



---

# OMAVALVONTASUUNNITELMA

---

## Sisällysluettelo

1 JOHDANTO .....	4
2 PALVELUN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	5
3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	6
3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt .....	6
3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta .....	6
3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	7
4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU .....	8
4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet .....	8
4.2 Laadunhallinta .....	9
5 RISKIENHALLINTA .....	11
5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen .....	11
5.2 Riskienhallinnan työnjako .....	11
5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen .....	13
5.4 Korjaavat toimenpiteet .....	14
5.5 Muutoksista tiedottaminen .....	14
5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48 §:n perusteella .....	15
6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET .....	16
6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma .....	16
6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa .....	17
6.3 Asiakkaan kohtelu .....	18
6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen .....	18
6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu .....	20
6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen .....	21
6.7 Asiakkaan oikeusturva .....	23
6.8 Omatyöntekijä .....	25
7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	26
7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta .....	26
7.2 Ravitsemus .....	26
7.3 Hygieniäkäytännöt .....	27
7.4 Terveysten- ja sairaanhoito .....	30
7.5 Rajattu lääkevarasto .....	31
7.6 Monialainen yhteistyö .....	32

8	ASIAKASTURVALLISUUS .....	34
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa .....	34
8.2	Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta .....	34
8.3	Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet .....	36
8.4	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet .....	37
8.5	Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta .....	38
8.6	Toimitilat .....	38
8.7	Teknologiset ratkaisut .....	39
8.8	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....	40
9	ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	42
9.1	Asiakastyön kirjaaminen .....	42
10	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	44
11	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	45

# 1 JOHDANTO

Omaavontasuunnitelman laatimisesta on säädetty sosiaalihoitolain 47 §:ssä (26.8.2022/790). Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun vastaavan tahon on laadittava omaavontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omaavontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seuranta varten.

Palveluntuottajalla on lakisääteinen velvollisuus laatia omaavontasuunnitelma, toimia sen mukaisesti sekä valvoa alihankintana tilattua tuotantoa. Omaavontasuunnitelma on palvelujen tuottajan itsensä toteuttamaa suunnitelmallista laadun- ja riskienhallintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Työntekijän omaavontasuunnitelma koskee jokaista yksittäistä ammattihenkilöä ja se on lakisääteinen tehtävä ja työntekijän eettinen velvollisuus on toimia turvallisesti. Ammatilliset ovat vastuussa tekemästään työstä, osaamisestaan ja sen kehittämisestä sekä valvovat itse toimintansa laatua.

Toimintayksikkötasoinen omaavontasuunnitelma on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaavontasuunnitelman kokonaisuutta. Omaavontasuunnitelmat liitetään osaksi omaavontasuunnitelmaa.

Omaavontasuunnitelmaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset periaatteet:

Hyvinvointialue:

1. Hyvinvointialueella on ohjaus- ja neuvonta sekä valvontavelvollisuus;
2. Hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa, yksityisiä palvelujen tuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa;
3. Hyvinvointialueella tulee olla tarkoituksenmukaiset rakenteet, resurssit ja osaaminen hoitaa valvontaa;
4. Valvonta on samansisältöistä sekä omaan ja yksityiseen sote-palvelutuotantoon.

Palveluntuottaja:

1. Ensisijainen valvontatapa on hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omaavontasuunnitelma, jossa toimijat valvovat itse lainmukaisuuden, vastuiden ja sopimusten toteuttamisesta ja kirjaavat konkreettiset toimenpiteet omaavontasuunnitelmaan ja -ohjelmaan;
2. Omaavontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toimintakulttuurissa;
3. Omaavontasuunnitelmaa tehdään, jotta asiakkaille ja potilaille voidaan tarjota laadukkaat, turvalliset ja asianmukaiset palvelut;
4. Omaavontasuunnitelman päämääränä on tukea johtamista, palvelujen järjestämistä ja toiminnan kehittämistä.

Työntekijä:

1. Työtehtävissä noudatetaan lakeja ja ohjeita;
2. Ylläpidetään työtehtävien edellyttämää toimintakykyä ja osaamista;
3. Toteutetaan palvelu yhdessä asiakkaan tai potilaan kanssa sopien ja tiedotetaan asiakasta tai potilasta tämän oikeuksista;
4. Osallistutaan toimintakäytäntöjen jatkuvaan kehittämiseen omaavontasuunnitelman keinoin.

Lomake kattaa kaikki määräyksen asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omaavontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Ohjaavaan tekstiosuuteen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata.

## 2 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelualue Oulun alueelliset palvelut, Ikäihmisten palvelut	
Palveluntuottajan nimi Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialue, Pohde	Y-tunnus 3221326-2
Palvelumuoto – asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Ikäihmiset	Asiakaspaikkamäärä 30

### **Yksityisen palveluntuottajan lupatiedot**

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohhta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt)

Palvelu, johon lupa on myönnetty

Ilmoituksen ajankohta	Palvelualue, joka on rekisteröity
-----------------------	-----------------------------------

### **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat**

Ostopalvelujen tuottajat

Compass Group ja Coor

Toimintayksikön yhteystiedot ja sijaintikunta

Rajakylän Hoiva, Ruiskukkatie 2, 90580 Oulu

Puhelin	Sähköposti
---------	------------

Alihankintana hankittavat palvelut ja niiden tuottajat

Puhtaus- ja ateriapalvelut, Compass Group

Kiinteistöhuolto, Coor

Palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa hankittavien palveluiden laadun?

Säännölliset arviointi- ja palautekeskustelut palvelun tuottajien kanssa.

Onko alihankintana tuotavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

Kyllä  Ei

## 3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvontasuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

### 3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön tai palvelusta vastaavan esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä. Myös asiakkaat ja omaiset voivat mahdollisuuksiensa mukaan osallistua omavalvonnan suunnitteluun. Omavalvonnan toimeenpanoa tukee, jos eri osa-alueille nimetään omat vastuuhenkilöt.

---

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa

Vastuuyksikköpäällikkö Eini Kemppainen, eini.kemppainen@pohde.fi, p. 050-3616026

---

Omavalvontasuunnitelman toteutumista valvoo ja suunnitelman hyväksyy

Vastuualuepäällikkö Tuisku Maiju, maiju.tuisku@pohde.fi, p. 044-7035801

---

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan

Severinkodin henkilökunta, vastuuyksikköpäällikkö Eini Kemppainen ja vastuualuepäällikkö Maiju Tuisku

---

Miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen

Omavalvontasuunnitelma jaettu Teamsissä työntekijöiden luettavaksi ja päivitettäväksi, jonne yhteistyössä tuotetaan tekstiä. Valmiit tuotokset hyväksytään osastopalavereissa. Jokainen työntekijä lukee omavalvontasuunnitelman ja kuittaa allekirjoituksella luetuksi.

---

Hyvänä käytännön mallina lastensuojelun sijaishuollon yksiköille on Lastensuojelun keskusliiton hankkeessaan kehittämä [Meidän oma valvontasuunnitelma – Opas nuorten osallisuutta tukevaan omavalvontatyöhön lastenkodeissa.](#)

### 3.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää säännöllisesti vuosittain ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Havaitut puutteet ja niiden johdosta toteutetut toimenpiteet raportoidaan kirjallisesti toimialuejohtajalle, jos tarve niin edellyttää.

---

Suunnitelma omavalvontasuunnitelman seurannasta ja ajantasaisena pitämisestä

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään jatkuvasti työyhteisössä ja vastuuyksikköpäällikkö vastaa suunnitelman päivittämisestä. Päivityksistä tieto vastuualuepäällikölle.

---

### 3.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla. Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava säännöllisesti. Kehitystyötä tehdään asiakkailta, yhteistyökumppaneilta sekä henkilökunnalta säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä:

Toimintayksikön osoite
Rajakylän Hoiva, Ruiskukkatie 2, 90580 Oulu
Toimintayksikön verkkosivun osoite
tulossa

Lastensuojelulaitoksille on säädetty velvollisuus laatia yleinen hyvää kohtelua koskeva suunnitelma osana omavalvontasuunnitelmaa. Sen laatimisessa ja tarkistamisessa on kuultava yksikköön sijoitettuja lapsia ja heille on annettava mahdollisuus osallistua suunnitelman tekemiseen ja se tulee käydä läpi yhdessä lasten kanssa. Suunnitelma on erillinen asiakirja, joka tulee sijoittaa kaikkien nähtäville. Suunnitelma tulee lähettää tiedoksi lapsen sijoituksesta vastaavalle kunnalle ja lasten asioista vastaaville sosiaalityöntekijöille. Hyvää kohtelua koskeva suunnitelma tulee arvioida ja tarkistaa vuosittain. Suunnitelman sisällöstä säädetään yksityiskohtaisesti lastensuojelulain 61 b §:ssä. Lisätietoa suunnitelmasta löytyy THL:n ylläpitämästä [lastensuojelun käsikirjasta](#).

Lastensuojelun hyvän kohtelun suunnitelman tiedot:

Laadittu
päivämäärä
Tarkistettu
päivämäärä

## 4 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT, TOIMINTAPERIAATTEET JA LAATU

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palvelua tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset sosiaalihuollon palvelua ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina lastensuojelu- ja vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveys- ja päihdehuoltolaki ja vanhuspalvelulaki.

Kuvaus toiminta-ajatuksesta

---

### Kuvaus

Severinkoti tarjoaa ympärivuorokautista, laadukasta, sosiaalisesti aktiivista hoivaa ja hoitoa kuntoutumista edistävällä työotteella tavoitteellisesti huomioiden asukkaiden voimavarat ja vahvuudet. Yhteisenä tavoitteena on hyvä elämä Severinkodissa. Severinkotiin tullaan palveluohjauksen kautta.

Severinkodin asukkaiden keski-ikä on noin 80 vuotta ja heidän keskimääräinen hoitoaikansa yksikössä on noin 1,6 vuotta.

---

### 4.1 Arvot ja toimintaperiaatteet

Sosiaalihuollon palvelujen tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palvelujen tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/ palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/ palvelussa. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys ja ammatillisuus. Yhteisesti sovitut arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat työyhteisössä vallitsevan toimintakulttuurin, mikä näkyy mm. asiakkaiden ja omaisten kohtaamisessa.

**Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteiset arvot hyvinvointialueen [strategiassa](#):**

#### **Näemme ihmisen**

Sinä pohjoispohjalainen ihminen olet meille tärkeä. Näemme ja kuulemme tarpeesi. Toimimme yhdenvertaisesti hyvinvointisi, turvallisuutesi ja aktiivisen osallistumisestasi hyväksi.

#### **Kohtaamme ammattitaidolla**

Me osamme ja voimme hyvin. Kaikissa kohtaamisissa vaalimme luottamuksellista ja turvallista ilmapiiriä. Toimimme kaikissa tilanteissa vastuullisesti. Ratkaisemme ja luomme hyviä asiakaskokemuksia yhdessä.

#### **Edelläkävijänä vaikuttavuudessa**

Olemme edelläkävijä tutkimuksessa ja vaikuttavien palveluiden luomisessa. Johdamme tiedolla kohti yhteisesti asetettuja tavoitteita. Kannustamme oppimiseen ja uskallamme rohkeasti kokeilla uutta.



## Toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet

---

Miten arvot ja toimintaperiaatteet kytkeytyvät Pohjois-Pohjanmaan yhteisiin arvoihin?

### Asiakaslähtöisyys

Toimintamme lähtökohtana on vuorovaikutus asukkaan kanssa sekä hänen tarpeensa. Asukas ja hänen läheisensä otetaan aktiivisesti mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Näiden tavoitteena onn, että asukas tulee kuulluksi ja häntä ymmärretään.

### Voimavaralähtöisyys

Osastollamme on käytössä toimintakykyä ylläpitävä ja kuntoutumista tukeva voimavaralähtöinen kinestetiiikan toimintamalli. Se tukee asukasta perustoiminnoissa siten, että hän kokee toimintansa mielekkäänä, ja kykenee aktiivisesti osallistumaan toimintoihin voimavarojensa mukaisesti. Kinestetiiikka mahdollistaa asukkaan aktiivisen osallistumisen, yksilöllisyyden huomioimisen liikkumisen ja toimintojen avustamisessa, sekä asukkaan toimintakyvyn ylläpitämissä ja kuntoutumisessa.

### Yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus

Hoidon lähtökohtana on asukkaan yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Jokainen asukas kohdataan yksilönä. Heille laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka tavoitteena on kokonaisvaltainen hyvinvoinnin edistäminen. Käytössämme on omahoitajamalli, joka perustuu yksilövastuiseen hoitotyöhön. Jokaisella asukkaalla on kaksi omahoitajaa, he perehtyvät syvemmin asukkaan asioihin. Teemme tiivistä yhteistyötä asukkaiden läheisten kanssa. Jokaisen vakaumus ja yksityisyys huomioidaan.

### Mielekäs arki, osallisuus ja turvallisuus

Tavoitteena on tarjota turvallinen, hyvä ja mielekäs elämä Severinkodissa kodinomaisessa ympäristössä. Asukkaat pääsevät ulkoilemaan säännöllisesti. Juhlapyhät huomioidaan toiminnassamme ja osastolla järjestetään säännöllisesti toimintatuokioita. Leipominen on osa Severinkodin arkea, osastolla tuoksuu esim. pulla ja sämpylät sekä joulun alla piparkakut.

### Arvokkuus, hyvä elämä, hyvä kuolema

Asukkaat saavat elää omannäköistä, arvokasta elämäänsä elämänsä loppuun asti. Saattohoidossa järjestetään asianmukainen hoito; hyvä perushoito ja kivunhoito sekä tuetaan omaisia ja läheisiä kuoleman lähestyessä.

---

## 4.2 Laadunhallinta

Laadunhallinnan avulla kehitetään asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä esimerkiksi palvelujen vaikuttavuutta. Laadunhallinnan kokonaisuuteen kuuluu esimerkiksi palveluprosessien, asiakaslähtöisyyden ja yhteistoiminnan toteutumisen arviointi.

Kuvaus käytössä olevasta laadunhallinnan periaatteista.

---

Miten laatu varmistetaan ja sen toteutumista seurataan?

Severinkodilla järjestetään tiimipalavereja, osastokokouksia, yhteisökokouksia ja kehittämissiltapäiviä, jossa mietitään osaston toimintaan liittyviä asioita ja kehittämiskohteita hoidon prosesseista. Asukkaiden toiveita pyritään huomioimaan mahdollisuuksien mukaan.

Severinkodilla käydään läpi omavalvontasuunnitelma ja lääkehoidon suunnitelma säännöllisesti ja arvioidaan sekä kehitetään toimintaan kokemuksen mukaan. Erikoissairaanhoidon farmaseutti tekee vuosittain tarkistuskäynnin osastolle. Käynti dokumentoidaan ja tarvittaessa korjaustoimenpiteisiin ryhdytään välittömästi.

Yksiköstä tehtyjen HaiPro-ilmoitusten läpikäyminen yhdessä henkilökunnan kanssa ja tarvittaessa nopeasti kehittämistoimenpiteiden tekeminen.

Lääkinnällisten ja muiden laitteiden säännölliset tarkistukset ja huollot.

Riittävän hoitaresurssin varmistaminen osastolla ja mitoituksen seuranta Titania-työajanseurantajärjestelmässä.

Ateria- ja siivouspalveluiden sekä kiinteistöhuollon kanssa säännölliset arviointipalaverit ja toiminnan kehittäminen yhteistyössä.

Elintarvikeviranomaisten tarkastukset yksikköön.

Palo- ja pelastussuunnitelman päivittäminen, tarkastukset ja poistumisharjoitukset yhteistyössä palo- ja pelastusviranomaisten sekä kiinteistöhuollon kanssa.

---

## 5 RISKIENHALLINTA

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti.

### 5.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista. Riskejä voi aiheutua esimerkiksi perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

### 5.2 Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta.

Omavalvontasuunnitelman liitteenä tulee olla riskienhallinta- ja turvallisuussuunnitelma ([STM ohje 2011:15 riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu](#)).

**Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.**

---

#### Luettelo riskienhallinnan/ omavalvonnan toimeenpanosta

Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialueella on yhteiset toimintaohjeet ja ohjeistukset riskienhallinnalle. Ohjeet on henkilökunnan luettavissa Ilonassa. Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialueella on käytössä HaiPro seuranta- ja raportointijärjestelmä. HaiPro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. HaiPro-raportointijärjestelmä on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisäisessä käytössä. Järjestelmään kuuluu myös henkilöstöön kohdistuvien (työturvallisuus) vaaratapahtumien raportointi. HaiPro sisältää lääkepoikkeamien, tapaturmien esimerkiksi kaatumiset ja läheltä piti tilanteiden seurannan.

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Yksikössä on 4KS-ohjelmalla tehty palo- ja pelastussuunnitelma. Suunnitelma päivitetään tarpeen mukaan ja vähintään vuosittain. Palo- ja pelastussuunnitelma on myös tulostettu omaan turvallisuuskansioon Severinkodilla. Yksikössä on määritelty turvallisuusvastuuhenkilöt. Yksikössä järjestetään säännöllisin väliajoin turvallisuuskoulutusta henkilöstölle, alkusammutuskoulutusta ja ensiapukoulutusta. Poikkeusolosuhteissa toimintaan (esim. sähkökatkoksen varalle) on erilliset ohjeet, jotka ovat henkilökunnan saatavilla.

Työntekijän kannalta yksi tärkeimmistä seikoista on tietää miten ja kenelle tietoturvapoikkeamista ilmoitetaan ja siihen liittyvät ohjeet löytyvät Ilonasta Tietoturvapoikkeamista ilmoittaminen-linkistä <https://pohde.sharepoint.com/sites/intranet-tietohallinto/SitePages/Tietoturvapoikkeamista-ilmoittaminen.aspx>. Epäilyistä poikkeamista on aina ilmoitettava mahdollisimman nopeasti.

Pohteen koulutussuunnitelman mukaisesti jokainen viranhaltija/työntekijä suorittaa oman toimialansa mukaisen sähköisen tietoturva- sekä tietosuojakurssin kuukauden sisällä työ-/virkasuhteen alkamisesta. Severinkodin työntekijät suorittavat tietoturvakurssin lisäksi sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon tietosuojakurssit. Tietoturvaan liittyviä ohjeita löytyy Ilonasta, <https://pohde.sharepoint.com/sites/intranet-tietohallinto/SitePages/tietoturva.aspx>.

Yksikön toimintaan liittyvien tilanteiden tallentamishalukkuus on lisääntynyt mm. älypuhelimien yleistyessä. Tätä varten yksikössä on ohjeistus kuvaamiseen. Hoitoon tai asiakkuuteen liittyvän oman tapahtuman tallentaminen yksityiseen käyttöön on lähtökohtaisesti sallittua silloin, kun muiden henkilöiden tietosuojaa ei vaaranneta. Tallentamisesta on syytä etukäteen ilmoittaa kaikille läsnä oleville henkilöille. Yksikön toimitilat ovat yksityisiä tiloja ja niissä kuvaamiseen tarvitaan aina potilaan/potilaiden lupa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen toimintaa ja palveluita tuotetaan julkisin verovaroin. Suhtaudumme vakavasti kaikkiin väärinkäytösepäilyihin. Henkilökunnalle on väärinkäytösten ilmoituskanava Ilonassa, joka edistää Pohteen toiminnan avoimuutta ja luotettavuutta. Toiminto myös auttaa kehittämään Pohteen prosesseja ja estää mahdollisia vahinkoja.

Väärinkäytös voi olla eriasteista: huolimattomuudesta tai osaamattomuudesta johtuvaa, tahallista tai jopa rikokseksi katsottavia tekoja tai laiminlyöntejä. Väärinkäytösepäily voi kohdistua yksittäiseen viranhaltijaan, työntekijään tai luottamushenkilöön tai esimerkiksi Pohteen palveluiden tuottamiseen, hankintoihin, sopimukseen tai päätöksentekoon.

---

### 5.3 Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

---

Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan

Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialueella on käytössä HaiPro seuranta- ja raportointijärjestelmä. HaiPro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. HaiPro-raportointijärjestelmä on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisäisessä käytössä. Järjestelmään kuuluu myös henkilöstöön kohdistuvien (työturvallisuus) vaaratapahtumien raportointi. HaiPro haittavaara tapahtumien seuranta- ja raportointijärjestelmällä tuotetaan tietoa potilaisiin tai asukkaisiin kohdistuneista läheltä piti -tilanteista ja tapahtuneista haittatapahtumista. Tietoa arvioidaan ja hyödynnetään myös vastuualue- ja palvelualueetasolla. Yksikössä tehdään säännöllisesti työn vaara- ja riskienarviointi yhteistyössä yksikön henkilöstön kanssa. Arviointi tallennetaan HaiPro-järjestelmään. Arvioinnin pohjalta tehdään tarvittaessa kehittämistoimenpiteitä turvallisuuden parantamiseksi

HaiPro -ilmoitustapahtumasta voi valita potilasturvallisuusilmoituksen tai työturvallisuusilmoituksen.

1. Potilasturvallisuus: Terveystieteiden toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden ja laiteturvallisuuden ja on osa hoidon laatua.

2. Työturvallisuus: HaiPro-järjestelmään tehdään ilmoitus työturvallisuuden vaaratapahtumasta eli läheltä piti -tilanteesta, jossa henkilö on ollut vaarassa joutua työtaturman uhriksi. Myös sisäisen tapaturmailmoituksen tekeminen HaiPro-järjestelmään on mahdollista, jolloin tieto siirtyy suoraan vakuutusyhtiöön.

Tapahtumia käsitellään tarvittaessa työyhteisöpalaverissa, mitä on tapahtunut, miksi, korjaavat toimenpiteet ja miten tilanne vältetään jatkossa. Tiedot tapahtumista menee automaattisesti työsuojeluun ja käsitellään tarvittaessa organisaation ylemmällä tasolla. Järjestelmällisen ja helppokäyttöisen raportointimenettelyn avulla käyttäjät voivat hyödyntää vaaratapahtumista saatavat opit ja organisaation johto saa tietoa varautumisen riittävydestä ja toimenpiteiden vaikutuksista.

Asiakaspalautteet ja muistutukset sekä itse havaitut epäkohdat välitetään asiasta vastaavalle henkilölle mahdollisimman pian. Mikäli tilanne aiheutuu esim. huolimattomuudesta ja/tai kiireestä pyritään löytämään ratkaisu, kuinka tilanne voidaan turvallisesti hoitaa jatkossa samanlaisessa tilanteessa. Osastokokouksissa käsitellyt asiat kirjataan muistioon tiedoksi koko henkilöstölle. Lääkepoikkeamat tai muut asukkaan hoitotapaturmat kirjataan aina potilastietojärjestelmään ja asiasta kerrotaan asianosaiselle sekä hänen läheiselleen. Edellä mainituista poikkeamista tehdään aina HaiPro-ilmoitus. Dosetteihin jaettujen lääkkeiden kaksoistarkastuksessa havaituista virheistä keskustellaan lääkkeenjakajan kanssa.

Mikäli työntekijä havaitsee tietoturvaepäkohdan tai epäilee sellaista niin työntekijä ilmoittaa asiasta aina IsteKin palvelupisteelle laatimalla tiketin tietohallinnon palveluportaaliin tai soittamalla palvelupisteeseen.

---

Miten ja kenelle asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Asukkaat ja omaiset voivat tuoda havaitsemansa epäkohdat ja laatupoikkeamat ilmi Pohteen oman palautekanavan kautta, <https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/anna-palautetta/>, yksikön palautelaatikkoon jättämällä palautteella, yksikön yksikkökokoukseen tuomalla asian, ilmoittamalla asia välittömästi osaston henkilökunnalle tai soittamalla yksikön vastuuyksikköpäällikölle. Yksiköstä löytyy palautteen antamista varten ohjeistus ilmoitustaululta ja Rondo-palautteen antamisen laite on tulossa yksikön käyttöön.

Omaiset, läheiset ja asukkaat voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen myös osoitteesta <https://www2.awa-nic.fi/haipro/258/potilasilmoitus/?orgid=5147>.

---

---

Miten ne käsitellään?

Yksikön esimies analysoi RAI-ilmoitukset potilasturvallisuus ja työturvallisuusasioista. Kun haittatapahtuma tai ”läheltä piti” -tilanne on analysoitu ja havaittu, sen korjaamiseen ja ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Riskin ja epäkohdan syy selvitetään, jotta tapahtuman toistuminen voidaan estää. Tilanteesta keskustellaan henkilöstön kanssa välittömästi ja lisäksi ne käydään läpi osastopalavereissa. Tilanteet käsitellään oppimistilanteina.

Tiedot tapahtumista menevät automaattisesti työsuojeluun ja käsitellään tarvittaessa ylemmällä tasolla. Osastopalavereissa käsitellyt asiat kirjataan muistioon tiedoksi koko henkilökunnalle. Lääkepoikkeamat tai muut asukkaan hoitotapaturmat kirjataan aina potilastietojärjestelmään ja asiasta kerrotaan asianosaiselle sekä hänen läheiselleen.

Tietoturvapoikkeamat tai sen epäilyistä tehdyt ilmoitukset käsittelee IsteKin palvelupiste. He välittävät sen eteenpäin asiantuntijoille ilmoituksesi tyypin ja kiireellisyuden mukaisesti, sekä antavat työntekijälle jatko-ohjeet.

---

## 5.4 Korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatu-poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet uuden toimintamallin aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvontasuunnitelmaan.

---

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta?

Yksikön henkilöstön kanssa osastopalavereissa ja tarvittaessa yhteisöpalavereissa arvioidaan korjaavien toimenpiteiden toimivuutta ja riittävyttä potilasturvallisuuden ja työturvallisuuden kannalta. Palavereista tehdään muistio, joka on koko henkilökunnan luettavissa ja tarvittaessa tiedotetaan yhteistyökumppaneita sähköpostitse. Kehittämistoimenpiteitä turvallisuuden parantamiseksi tehdään tarpeen mukaisesti.

HaiPro-koontiraportointi käydään läpi Ikäihmisten palvelualueen johtoryhmässä ja vastuuyksikköpäällikön johdolla toimintayksikössä. HaiPro-järjestelmällisen ja helppokäyttöisen raportointimenettelyn avulla käyttäjät voivat hyödyntää vaaratapahtumista saatavat opit ja organisaation johto saa tietoa varautumisen riittävydestä ja toimenpiteiden vaikutuksista.

---

## 5.5 Muutoksista tiedottaminen

Tiedottaminen toimii perustana muutoksen onnistumiselle. Tiedottamisen avulla korjaavat toimenpiteet ja uudet toimintamallit jaetaan henkilöstön, asiakkaiden ja sidosryhmien käyttöön.

---

Miten sovitusta muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille, mitä julkaistaan julkisessa tietoverkossa?

Sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä keskustellaan ja kirjataan muistioon sekä laaditaan tarvittavat toimintaohjeet, jotka ovat henkilökunnan saatavilla. Henkilökunnalle järjestetään koulutusta ja perehdytystä. Muiden yhteistyötahojen kanssa käydään vuoropuhelua muutoksista puhelimitse, sähköpostitse tai yhteisöpalavereissa.

---

Tutustu myös STM:n julkaisuun asiakas- ja potilasturvallisuudesta:

[Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026:](#)

## 5.6 Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus sosiaalihoitolain 48 §:n perusteella

Sosiaalihoitolain 48 §:ssä säädetään sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan ilmoitusvelvollisuudesta. Sosiaalihuollon henkilöstön on viipymättä ilmoitettava toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Yksikön omavalvonnassa tulee määritellä, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

---

### Menettelyohjeet sosiaalihoitolain 48–49 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta

Sosiaalihoitolain 48 ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle eli yksikön vastuuyksikköpäällikölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen voi tehdä yksittäinen työntekijä tai työntekijät yhdessä. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, asiakkaan loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan osallisuus ei toteudu, asiakkaan palvelut eivät vastaa palvelutarpeeseen, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määriteltävä, miten riskienhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Yksiköstä löytyy ohjeistus siihen, miten epäkohtailmoitukset tehdään ja käsitellään.

---

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat?

Ilmoitusvelvollisuus on kaikilla työntekijöillä, kun huomataan epäkohtia tai epäasiallista kohtelua. Henkilökunta aloittaa välittömästi riskiä ja seurauksia pienentävät sekä laatua parantavat toimenpiteet. Henkilökunta ilmoittaa havainnoista HaiPro-järjestelmän kautta tehtävällä ilmoituksella. Havainnoista keskustellaan työyksikössä ja tarvittaessa tiedotetaan henkilökuntaa ja tarpeen mukaisesti yhteistyökumppaneita kirjallisesti esim. sähköpostitse.

---

## 6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### 6.1 Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon toteuttamissuunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas- tai palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuneista muutoksista.

Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa tai palvelussa.

---

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään?

Kenen vastuulla päivittäminen on?

Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään puolen vuoden välein ja päivitetään tarpeen mukaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Asukas ja läheinen otetaan mukaan hoitosuunnitelman laatimiseen. Yhdessä asukkaan/omaisen/läheisen kanssa tehdään RAI- toimintakyvyn arviointi, jonka pohjalta laaditaan asukkaan tarpeisiin ja voimavaroihin perustuva hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan asukaan elämänhistoria/tavat/ oma tahto ja toivomukset (RAI- elämänhistoria).

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan RAI-arvion pohjalta sieltä nousseiden tarpeiden mukaisesti yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa. Omahoitaja vastaa siitä, että RAI ja hoito- ja palvelusuunnitelma ovat ajan tasalla. RAI-arviointi pitää sisällään lähtötilanteen kartoituksen, tavoitteet, mittarit ja arvioinnin. Tukena voi olla asukkaan tekemä hoitotahto. Omahoitajalla on tuntemus asukkaasta, joka mahdollistaa luotettavan arvioinnin laatimisen. Päivittäiset kirjaukset asukkaan tapahtumista ja voinnista kirjataan LifeCare-järjestelmään. Life Care-järjestelmä on vaihtumassa vuoden 2023 lopulla tai vuoden 2024 alussa Saga-tietojärjestelmään.

---

Miten laaditaan ja päivitetään palveluntuottajan tekemä palveluntoteuttamissuunnitelma?

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään puolen vuoden välein ja päivitetään tarpeen mukaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Asukas ja läheinen otetaan mukaan hoitosuunnitelman laatimiseen. Yhdessä asukkaan/omaisen/läheisen kanssa tehdään RAI- toimintakyvyn arviointi, jonka pohjalta laaditaan asukkaan tarpeisiin ja voimavaroihin perustuva hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan asukaan elämänhistoria, tavat, oma tahto ja toivomukset (RAI- elämänhistoria).

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan RAI-arvion pohjalta sieltä nousseiden tarpeiden mukaisesti yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa. Omahoitaja vastaa siitä, että RAI ja hoito- ja palvelusuunnitelma ovat ajan tasalla. RAI-arviointi pitää sisällään lähtötilanteen kartoituksen, tavoitteet, mittarit ja arvioinnin. Tukena voi olla asukkaan tekemä hoitotahto. Omahoitajalla on tuntemus asukkaasta, joka mahdollistaa luotettavan arvioinnin laatimisen.

---

Miten asiakas ja hänen omaisensa ja läheisensä otetaan mukaan suunnitelmien laatimiseen ja päivittämiseen?

Asukas osallistuu arvion tekoon oman toimintakykynsä mukaisesti. Asukkaalta kysytään lupa omaisen osallistumisesta hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon. Asukas voi osallistua päätöksentekoon itseään koskevilla asioilla niin pitkälle kuin se hänen toimintakykynsä huomioiden on mahdollista.



---

Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee palvelu- ja hoitosuunnitelman sekä palveluntoteuttamissuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Asukkaan tullessa yksikköön perehdytään hänen taustoihin ja tehdään tavoitteellinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma tallennetaan Life-Care-tietojärjestelmään. Viikkopalaverissa käydään läpi asukkaan hoitoon liittyviä asioita. Työntekijät lukevat asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman asiakastietojärjestelmästä ja päivittäinen kirjaaminen perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Päivityksen yhteydessä hoito- ja palvelusuunnitelma käydään läpi yksikköpalaverissa. Omahoitaja informoi suunnitelman sisällön tärkeimmistä kohdista muuta henkilökuntaa.

---

Vanhuspalvelulain 15 a §:n mukaan hyvinvointialueen on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos henkilö jo alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaali- palveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi.

---

Kuvaus RAI-mittarin käyttämisestä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa

Yhdessä asukkaan, omaisen ja/tai läheisen kanssa tehdään RAI- toimintakyvyn arviointi, jonka pohjalta laaditaan asukkaan tarpeisiin ja voimavaroihin perustuva hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan asukkaan elämänhistoria/tavat/ oma tahto ja toivomukset (RAI- elämänhistoria).

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan RAI-arvion pohjalta sieltä nousseiden tarpeiden mukaisesti yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa. Omahoitaja vastaa siitä, että RAI ja hoito- ja palvelusuunnitelma ovat ajan tasalla. Päivitys RAI:n ja hoito- ja palvelusuunnitelmaan tehdään vähintään 6kk välein tai asukkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. RAI-arviointi pitää sisällään lähtötilanteen kartoituksen, tavoitteet, mittarit ja arvioinnin. Tukena voi olla asukkaan tekemä hoitotahto. Omahoitajalla on tuntemus asukkaasta, joka mahdollistaa luotettavan arvioinnin laatimisen.

---

## 6.2 Hoito- ja kasvatussuunnitelma lastensuojelun sijaishuollossa

Sijaishuoltoapaikan tulee täydentää yhteistyössä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa asiakassuunnitelmaa tarvittaessa erillisellä hoito- ja kasvatussuunnitelmalla. Jos lapselle ei ole aiemmin laadittu hoito- ja kasvatussuunnitelmaa, tulee se laatia viipymättä, jos lapseen on kohdistettu sijaishuollossa rajoituksia tai on todennäköistä, että lapseen tullaan kohdistamaan rajoituksia. Hoito- ja kasvatussuunnitelman tarkoituksena on havainnollistaa asiakassuunnitelmaan kirjatut tavoitteet ja kuvata yksityiskohtaisesti, miten lapsen tarpeisiin vastataan turvaten lapsen hyvä kohtelu.

Hoito- ja kasvatussuunnitelma on tehtävä yhdessä lapsen kanssa ja sitä varten on kuultava myös lapsen huoltajia, jollei se ole ilmeisen tarpeetonta tai mahdotonta. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on toimitettava tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle.

---

Miten hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?

---

.

---

### 6.3 Asiakkaan kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihooltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

### 6.4 Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi on ensisijaisesti selvitettävä olosuhteissa kohtuudella toteutettavat mukautukset, jotka helpottavat asiakkaan toimimista. Yhteistyötä tehdään asiakkaan, omaisten, henkilökunnan sekä hyvinvointialueen viranhaltijan/ omatyöntekijän kanssa. Mukautuksia ovat esimerkiksi apuvälineiden käyttäminen, tilajärjestelyt sekä ryhmäkoko, toimintojen ajankohdan ja keston suunnitteleminen.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla oikeus esittää toiveita esimerkiksi siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. ([Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu \(OKV/1/50/2018\)](#), [Vammaispalvelujen käsikirja](#)).

Miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutumisen (kuten oikeus yksityisyyteen, vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimistaan ja mahdollisuudesta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään)?

Asukas otetaan mukaan itseään koskevaan päätöksentekoon ja häneltä kysytään mielipidettä muun muassa arjen asioihin. Hänen tapansa ja mieltymyksensä huomioidaan päivittäisessä toiminnassa esimerkiksi nukkumistottumuksissa ja ravitsemuksen sisällössä. Asukkaan ilmaisemat toiveet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Jokaisella asukkaalla on käytössään yksikössä oma tila, joko oma huone tai jaettu kahden hengen huone. Oman tilansa asukas voi sisustaa mieleisellään tavalla huomioiden turvallisuuden ja riittävän vapaan tilan tarpeen.

Itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittaminen tulee kysymykseen ainoastaan silloin kun asiakas toiminnallaan vaarantaa joko oman tai muiden turvallisuuden. Myös omaisuudelle aiheutuva merkittävä vahingon estäminen voi joissain tilanteissa mahdollistaa rajoitteiden käytön. Pakotteiden ja rajoitteiden käyttöä pyritään välttämään/ vähentämään lääkkeettömillä hoitotyökeinoilla ja hoitajien hoitokäyttäytymisellä; kiireetön ja rauhallinen lähestymistapa rauhoittavat asiakasta ja vähentävät rajoittamisen tarvetta. Henkilökunnan jatkuvalla ohjauksella ja koulutuksella pyritään antamaan vaihtoehtoja ja vähentämään rajoitteiden käyttöä.

#### Hoitotahto

Hoitotahto on henkilön tahdonilmaus omasta hoidostaan, jos hän vakavan sairauden, onnettomuuden tai vanhuuden heikkouden vuoksi menettää oikeustoimikelpoisuutensa. Hoitotahdossa määritellään ne tilat, jolloin luovutaan potilaan elämää lyhytaikaisesti pidentävistä, keinotekoisista elintoimintoja ylläpitävistä hoitotoimista. Hoitotahdon allekirjoittavat hoitotahdon tekijän lisäksi kaksi samanaikaisesti läsnä olevaa todistajaa. Hoitotahtolomake on vapaasti tulostettavissa ja kopioitavissa PDF-muodossa. ([www.THL.fi](http://www.THL.fi)). Asukkaan hoitotahto huomioidaan hoitolinjauksia tehtäessä. Hoitotahto kirjataan LifeCare- potilastieto järjestelmään.

#### DNR

DNR-päätös (lyhenne sanoista Do Not Resuscitate = älkää elvyttäkö; elvyttämättä jättämispäätös) tarkoittaa pidättäytymistä painelu-puhalluselvytyksestä silloin, kun potilas ei enää hyödy siitä.

DNR-päätöksen voi tehdä asukas itse ja kirjata sen hoitotahtoonsa. Päätöksen voi tehdä myös hoitava lääkäri lääketieteellisin perustein. Lääketieteellinen päätös perustuu aina asukkaan tilanteen yksilölliseen arviointiin. Asukasta tai vaihtoehtoisesti asukkaan omaisia on kuultava ja informoitava tästä. Lääkäri keskustelee asukkaan ja omaisten kanssa päätöstä tehdessään ja sovitaan hoitolinjauksista. Asukkaan tai omaisten kanta tulee kirjata sairauskertomukseen. DNR-päätöksen perusteet ovat kuitenkin lääketieteellisiä. ([www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)).

#### Asukkaiden hallussa olevien rahavarojen ja omaisuuden hoitaminen

Ympäri vuorokautisen asumisen yksikössä tulee tilanteita, jolloin joudutaan säilyttämään asukkaiden omia varoja. Pääperiaate kuitenkin on se, että asukkaan varoista huolehtiminen kuuluu asukkaalle, omaiselle tai edunvalvojalle. Poikkeustilanteessa jos joudutaan käsittelemään asukkaan omia varoja, niin henkilökunnalla on tarkka ohjeistus asukkaan omien varojen käsittelystä ja säilyttämisestä. Henkilökunnalta on ehdottomasti kielletty muiden kuin pienten lahjojen (kukat, hedelmät, makeiset) vastaanottaminen potilailta /asukkailta tai heidän omaisiltaan. Asukasta neuvotaan ja tarvittaessa avustetaan hakemaan KELA: n tukia sekä tarvittaessa ohjataan sosiaalitoimen tai yleisen edunvalvonnan piiriin.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitustoimien edellytyksenä on myös, että toimintayksikössä on riittävä määrä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. On keskeistä huomioida, että rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimaassa olevaksi.

Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain 11 luvussa. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

---

Mitä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä?

Asukkaan itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa ja häneen kohdistaa pakkoa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii. Rajoitukset ovat vain hoidollista tarkoitusta varten ja niihin on löydyttävä perusteet. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja asukkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä asukkaan yksikössä olon syyhyn ja ennusteeseen.

Itsemääräämisoikeuteen puuttumista ovat mm.

- liikkumisvapauden rajoittaminen
- asukkaan eristäminen, esimerkiksi sulkeminen omaan huoneeseen tai turvahuoneen käyttö
- kiinnipitäminen, magneettivyön, haara- ja lantiovyön käyttö tai käsien sitominen

Ennen rajoittamistoimenpiteisiin ryhtymistä on jokaisella kerralla käytävä läpi muut mahdolliset toimenpiteet, joilla voitaisiin välttyä rajoitustoimenpiteiltä (viimesijaisuus).

Rajoitustoimenpiteiden tulee olla oikeassa suhteessa aiheutuvan vahingon todennäköisyyteen ja vakavuuteen (suhteellisuusperiaate).

---

Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä? Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?

Yksikössä on käytössä seuraavia rajoittamistoimenpiteitä välttämättömissä tilanteissa:

Voimakkaat keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet,  
yksikön ovi on lukittu numerolukolla,  
haaravyö p-tuolissa istuessa,  
magneettivyö,  
hygieniahaalari,  
sängyn laitojen nosto ja  
otteenestokintaat hoitotoimien aikana.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asukasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoituspäätöksen tekee aina lääkäri. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset potilasasiakirjoihin. Rajoitteenkäyttöä seurataan yksilöllisesti ja seuranta kirjataan aina huolellisesti. Rajoitteen käyttö ei ole jatkuvaa vaan tavoitteena on, että siitä luovutaan asukkaan voinnin salliessa.

---

### Lue lisää:

Linkit EOA ym. ylimpien laillisuusvalvojen päätöksiin koskien itsemääräämisoikeutta  
Itsemääräämisoikeuden tukemisesta vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa  
[Vammaispalvelujen käsikirjassa](#) (thl.fi)  
[Muistisairaahan henkilön hoito EOAK/8165/2020](#)  
[Lastensuojelun menettely sijaishuollon järjestämisessä EOAK/2857/2021](#)

## 6.5 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

---

Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Henkilökunnan tulee kunnioittaa ja vahvistaa asukkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea häntä osallistumaan palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Toimintayksikön tulee tarjota asukkaalle turvallinen ja laadukas hoito. Asukkaita kohdellaan ammatillisesti, tasavertaisesti ja ystävällisesti. Yksiköissä kiinnitetään huomiota ja tarvittaessa reagoidaan epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asukasta kohtaan. Työyhteisössä tuetaan avoimeen vuorovaikutukseen, jolloin asioista voidaan keskustella jo ennen ongelmien ilmaantumista.

Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja tilanne selvitetään mahdollisimman pian ja avoimesti. Asiakkaan epäasiallista kohtelua voivat olla esim. virheet lääkehoidossa, henkilökunnan toimesta tapahtuva epäasiallinen käsittely ja puhuttelu tai toisen asukkaan taholta tapahtuva väkivallan uhka sekä tiedon välitykseen liittyvät seikat. Tapahtumat käsitellään aina työyksikössä. Kukaan ei saa vaieta havaitessaan kaltoinkohtelua ja jokaisella on vastuu tiedottaa asiasta omalle esihenkilölle. Yksikössä selvitetään esihenkilön johdolla, onko kaltoinkohtelua tapahtunut. Esihenkilö keskustele ensin kahden kesken asianomaisen kanssa. Kaikkia osapuolia, asiakasta, omaisia ja henkilökuntaa kuullaan. Jos työntekijä todetaan kaltoinkohtelevan/kaltoinkohdelleen asiakasta esihenkilö ryhtyy tilanteen edellyttämiin toimiin. Asia käsitellään myös yksiköiden palaverissa ja tarvittaessa työohjeistusta/toimintatapaa muutetaan. Henkilöstöjohtamisessa on käytössä epäasialliseen kohteluun kurinpitomenettely: keskustelut, huomautukset, varoitukset ja irtisanominen. Työkäyttäytymisen käsittelyssä on työntekijän ja esihenkilöiden lisäksi läsnä työhyvinvointivaltuutettu ja luottamushenkilö.

---

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja tilanne selvitetään mahdollisimman pian ja avoimesti. Asukkaan epäasiallista kohtelua voivat olla esim. virheet lääkehoidossa, henkilökunnan toimesta tapahtuva epäasiallinen käsittely ja puhuttelu tai toisen asukkaan taholta tapahtuva väkivallan uhka sekä tiedon välitykseen liittyvät seikat. Tapahtumat käsitellään aina työyksikössä. Kukaan ei saa vaieta havaitessaan kaltoinkohtelua ja jokaisella on vastuu tiedottaa asiasta omalle esimiehelle. Yksikössä selvitetään esimiehen johdolla, onko kaltoinkohtelua tapahtunut. Esimies keskustele ensin kahden kesken asianomaisen kanssa. Kaikkia osapuolia, asukasta, omaisia ja henkilökuntaa kuullaan. Jos työntekijä todetaan kaltoinkohtelevan/kaltoinkohdelleen asukasta esimies ryhtyy tilanteen edellyttämiin toimiin. Asia käsitellään myös yksiköiden palaverissa ja tarvittaessa työohjeistusta/toimintatapaa muutetaan. Henkilöstöjohtamisessa kaupungilla on käytössä epäasialliseen kohteluun kurinpitomenettely: keskustelut, huomautukset, varoitukset ja irtisanominen. Työkäyttäytymisen käsittelyssä on työntekijän ja esimiesten lisäksi läsnä työhyvinvointivaltuutettu ja luottamusmies.

Jos epäillään tai havaitaan, että asukkaan omainen/läheinen kaltoinkohtelee taloudellisesti tai muuten asukasta, otetaan yhteyttä sosiaalityöntekijään. Jos epäillään, että asukkaan omainen kohtelee asukasta fyysisesti tai psyykkisesti epäasiallisesti, pidetään hoitoneuvottelu, jossa asiasta keskustellaan omaisen kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan muita viranomaisia kuten poliisia tai edunvalvontaa sopivan ratkaisumallin löytämiseksi. Tilanteesta tehdään arvio, onko asukkaan fyysinen tai henkinen terveys vaarassa.

---

## 6.6 Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

---

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen?

Yksikön asukkailla ja omaisilla on jatkuvasti mahdollisuus antaa palautetta yksikön toiminnasta ja se käsitellään yksikössä ja kehitetään tarvittaessa toimintaa asukaspalautteen mukaan jatkuvasti.

Severinkodissa järjestetään yhteisöpalavereita 2 kertaa vuodessa ja tarvittaessa useammin. Yhteisöpalaverissa asukkailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus antaa palautetta, arvioida ja kertoa toiveita yksikön kehittämiseksi.

Omavalvontasuunnitelma tulee sähköiseen muotoon, jolloin asukkailla ja omaisilla on mahdollisuus nähdä yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat ja näin ollen voivat hyvin antaa palautetta, jos omavalvonassa tuottoja lupauksia ei ole pidetty.

---

---

Miten ja kuinka usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautett kerätään jatkuvasti. Asukas palautetta saadaan asukaskontaktien yhteydessä, omaisten kanssa keskusteltaessa, sähköpostitse tai puhelimitse. Sähköistä palautetta voi lähettää Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialueen verkkosivujen kautta Anna palautetta - Pohde.

Sähköiset palautteet välitetään palvelualueen päällikölle ja ne ohjataan yksikköön asian käsittelyä varten.

Koska sähköpostin turvallisuutta ei ole varmistettu, vastaus palautteisiin koskien henkilö- ja yksityisasiointia sekä sairautteen/terveyteen liittyviä asioita, tehdään suullisesti tai kirjallisesti, ei sähköpostin välityksellä. Vastaus palautteeseen pyritään antamaan mahdollisimman pian. Ennen vastaamista tulee varmistaa, että ko.henkilö on oikeutettu saamaan kyseisiä tietoja, esim. hoitotietoja. Mikäli palautteen lähettäjällä ei ole oikeutta tietoihin, vastauksena lähetetään tieto tästä. Mediassa olevaan palautteeseen ei pääsääntöisesti vastata. Asukkaaseen tai hänen omaiseensa, joka on palautetta antanut, otetaan mahdollisimman pian yhteyttä ja sovitaan, miten palaute käsitellään. Heille annetaan ohjeistus muistutus- ja kantelumenettelystä. Yksikössä on ohjeistus palautteen antamiseen ilmotiustaululla ja Rondo-palautteen anatomisen laite on tulossa yksikköön.

---

Miten asiakkailta, omaisilta ja läheisiltä saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa?

Asukkailta, omaisilta ja henkilökunnalta saatuja palautteita ja kehitysehdotuksia käsitellään yksiköiden työpaikkakokouksissa esimiehen johdolla. Palautteiden pohjalta sovitaan kehitettävistä asioista, toimenpiteistä, seurannasta ja kirjataan työpaikkakokousmuistioon.

Asiakasreklamaatiot käsitellään palvelualueittain palvelualuepäällikön johdolla ja niiden perusteella laaditaan toiminnan kehittämissuunnitelma. Palautetta käytetään hyödyksi toiminnan kehittämisessä. Epäkohtien korjaamiseen palautteen pohjalta osallistuu koko henkilökunta.

Potilas- ja sosiaaliamiehet tuottavat raportit vuosittain asiakkaiden palautteista. Esille nousseiden epäkohtien korjaamiseksi laaditaan toimenpideohjelma, joka esitellään ja hyväksytetään hyvinvointilautakunnalla.

---

## 6.7 Asiakkaan oikeusturva

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Tarvittaessa toimintaa kehitetään puuttumalla epäkohtiin ja tekemällä toimenpidesuunnitelma.

---

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot?

Muistutukset lähetetään osoitteella Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialue, kirjaamo, PL 10, 90029 POHDE.

Severinkodin muistutukset käsittelee vastuualuepäällikkö Maiju Tuisku, 044-7035801, maiju.tuisku@pohde.fi

---

Miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään, raportoidaan ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Muistutuksia, kanteluita ja valvontaviranomaisten (esim. AVI) selvityspyyntöihin vastaa palvelualuepäällikkö annetun määräajan puitteissa. Kyseiset asiat käsitellään myös yksikköpalavereissa henkilökunnan kanssa. Muistutukseen on annettava perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa sen toimintayksikköön saapumisesta, yleensä 1 - 4 viikon kuluessa. Muistutukseen vastataan kirjallisesti. Aika lasketaan alkaen siitä, kun muistutusasia saapuu käsiteltäväksi hyvinvointialueen kirjaamoon, josta kaikkien muistutusasioiden käsittely tulee aloittaa. Kirjaamosta asianhallintajärjestelmään tallennettu muistutus lähetetään sosiaalityön tehtäväalajohdon sihteerille, joka siirtää muistutuksen hyvinvointialueen delegointisäännön mukaiselle viranhaltijalle vastattavaksi.

Kantelun selvityspyynnön käsittely alkaa hyvinvointialueen kirjaamosta, jonne valvontaviranomaisen selvityspyyntö tulee toimittaa. Kirjaamo lähettää asian tehtäväalajohdon sihteerille. Asiaa selvittäessä toimitaan viranomaisen selvityspyynnön mukaisesti. Selvityspyyntöjen käsittelyyn osallistuvat pääsääntöisesti samat henkilöt, jotka käsittelevät muistutuksia. 12 Viranomaiselle hankitaan sen pyytämät selvitykset. Delegointisäännön mukaiset viranhaltijat laativat vastauksen selvityspyyntöön. Esihenkilöt arvioivat yhteistyössä tehtäväalajohtajan, toimialajohtajan, palvelualuejohtajan ja vastuualuepäällikön kanssa toiminnan muutostarpeita jo kantelua käsiteltäessä sekä myöhemmin valvontaviranomaisen ratkaisun perusteella.

Yksikössä noudatetaan Pohteen ohjetta muistutuksiin vastaamiseen sekä selvitysten ja lausuntojen laatimiseen muistutus- ja kanteluasioissa, Sosiaalijohtajan ja toimialuejohtajien ohje 1/2023, voimassa 1.1.2023 alkaen (päivitetty 20.1.2023).

---

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliamies, Kirkkokatu 4, 84100 Ylivieska, p. +358401357946.

Potilasiamies, Kajaaninkatu 50, 90220 Oulu, OYS N-sisäänkäynti, rakennusosa N2, 4.krs, huone N2 431, p. +358403185123.

Potilas- ja sosiaaliamieheltä saat ohjeita ja neuvoja terveyden- ja sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvistä asioista.

Voit olla yhteydessä potilas- ja sosiaaliamieheen, kun

- sinulla on kysyttävää asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista
- tarvitset apua muistutuksessa, kantelussa tai potilas- ja lääkevahinkoilmoituksissa
- tarvitset ohjausta ristiriitatilanteiden ratkaisussa.

Potilas- ja sosiaaliamies on puolueeton henkilö, joka neuvoo ja ohjaa sinua terveyden- ja sosiaalihuollon asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa. Tarvittaessa potilas- ja sosiaaliamies avustaa ristiriitatilanteiden selvittämisessä ja neuvoo valitusmenettelyssä. Potilas- ja sosiaaliamies ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon.

Palvelu on maksutonta.

---

---

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvonnan puhelinpalvelu, palveluaika ma, ti, ke, pe klo 9-12, to klo 12-15, p. 0295053050.

Kuluttajaneuvonnan sähköinen asiointilomake löytyy osoitteesta <https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/kuluttajaneuvonta/>.

---



## 6.8 Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

---

Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä?

Kaikille asukkaille nimetään omahoitajapari. Omahoitajat toimivat asukkaan tukihenkilöinä ja vastaavat hoidon suunnittelusta, toteutuksesta, ja arvioinnista yhdessä lääkärin ja muun työryhmän kanssa. Omahoitaja huolehtii siitä, että hoitoa toteutetaan kuntoutumista edistävällä työotteella moniammatillisesti ja tavoitteellisesti huomioiden asiakkaan voimavarat ja vahvuudet. Omahoitajan tehtävänä on seurata, että hoito- ja palvelusuunnitelmaa toteutetaan ja arvioidaan säännöllisesti. Omaisiin yhteydenpitäminen ja yhteistyö on myös omahoitajan tehtävä.

---

## 7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### 7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Lasten palvelujen laatua on kuvattu [THL:n ylläpitämässä Lastensuojelun laatusuosituksessa](#).

---

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä?

Severinkodissa hoitotyön arki pohjautuu kinestetiikan voimavaralähtöiseen toimintamalliin. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät mm. asukkaan päivittäiseen toimintaan ja aktiivisuuteen ja päivittäisissä toiminnoissa näihin tavoitteisiin pyritään. Asukkaan päivittäisten toimintojen yhteydessä tapahtuu monipuolista kuntoutusta. Severinkodilla voidaan asukkaan tarpeen mukaisesti konsultoida fysio- ja toimintaterapeuttia.

---

Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu ym. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

Severinkodin asukkaille järjestetään heidän tarpeittensa mukaista kulttuuri-, virike- ja hengellistä toimintaa ja tuetaan heidän osallistumista ja sosiaalisia suhteitaan.

Asukkailla on mahdollisuus kuntonsa mukaiseen ulkoiluun ympäri vuoden. Ulkoilu järjestetään sääolosuhteet huomioiden. Seurakunnan palvelut ja kolmannen sektorin palvelut ovat käytävissä tarvittaessa. Omaisia kannustetaan osallistumaan läheisensä arjen toimintoihin ja merkityksellisiin aktiviteetteihin. Talossa järjestetään myös yhteisiä tapahtumia, joihin yksikön asukkailla on mahdollisuus osallistua.

Talossa työskentelee myös on virikeohjaaja ja käy vapaaehtoisia, jotka järjestävät ohjelmaa.

---

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumista arvioidaan päivittäisellä kirjaamisella, esim. päivittäinen liikkuminen, aktiviteetteihin osallistuminen, ulkoilu jne.

Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelma sisältää suunnitellaan, toteutetaan ja tavoitteisiin pääsyä arvioidaan yhteistyössä asukkaiden ja heidän omaistensa kanssa vähintään puolen vuoden välein ja aina asukkaan toimintakyvyn oleellisesti muuttuessa.

---

RAI-järjestelmästä saadaan puolivuositain myös toimintayksikkökohtaiset tilastot ja mittaritulokset, joita analysoidaan laatutavoitteiden mukaisesti ja tehdään yksikkökohtaiset kehittämissuunnitelmat.

---

### 7.2 Ravitsemus

Ravinto ja ruokailu sekä niihin liittyvä tapakulttuuri ovat tärkeä osa sosiaalihuollon palveluja. Ravitsemuksessa huomioidaan ruokaviraston voimassa olevat väestötason ja eri ikäryhmille annetut [ravintoaineiden saanti- ja ruokasuositukset](#).

Ruokailun järjestämisessä on huomioitava asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ovat osa monikulttuurista palvelua, joka tulee palvelussa ottaa huomioon.

Lue lisää:

[Ikääntyneiden ruokasuositus 4/2020](#) (Valtion ravitsemusneuvottelukunta)

---

#### Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Severinkodissa on käytössä Valviran ateriarvitusohje. Asukkaiden yöaikainen paasto on alle 11 tuntia. Asukkailla on mahdollisuus saada ruokaa ympäri vuorokauden, myös yöaikaan. Asukkaiden painoa seurataan säännöllisesti (1x kk) ja myös muita ravitsemukseen liittyviä merkkejä, kuten kuivumista seurataan tarvittaessa. Tarvittaessa asukkaille tarjotaan lisäravinteita ja heidän erityisruokavalionsa mukaista ruokaa. Ateriakoot ovat S (1400 kcal), M (1600 kcal), ja L (1800–2000 kcal). Asukkaalle valitaan yksilöllisen energiatarpeen mukainen annos.

Ateriarvitus:	Energiasisältö (%kokonaisenergiasaannista):
Aamiainen klo 7.00–09.00	15-20%
Lounas klo 11.30–12.30	25-30%
Päiväkahvi klo 14.00–15.00	10-15%
Päivällinen klo 16.30–17.30	25-30%
Iltapala klo 20.00–21.00	10-20%

Oheinen ateria-aikataulu on viitteellinen ja aina huomioidaan asukkaan yksilöllisyys ja toiveet.

Asukkaille tarjotaan heidän erityisruokavalionsa mukaista ruokaa.

Ruoka tuodaan Severinkotiin Hirosenkodin keittiöltä. Keittiön toimintoja ylläpitää Compass Group Oy. Rajakylän hoivalla asukasruuat tuodaan Hirosenkodin keittiöltä kerran vuorokaudessa. Lounas tulee lämpimänä ja päivällinen kylmänä. Severinkodilla on käytössä monitoimiruokavaunut, joiden avulla valmistetaan aamupuuro asukkaille ja lämmitetään päivällinen. Tästä huolehtii Compass Groupin monipalvelutyöntekijä.

---

#### Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Ruokailun järjestämisessä on huomioidaan asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit). Tarvittaessa ruuan koostumusta voidaan muuttaa esim. pehmeä/sosemainen ruoka asukkaan terpeen mukaisesti. Asiakkaan tullessa osastolle hänen ruokavalionsa ja tottumuksensa selvitetään ja hänelle tehdään ateriakortti, jonka mukaan tarjotaan hänen ruokavalionsa mukaiset ateriat. Erityisruokavaliot kirjataan myös potilastietoihin.

Tarvittaessa käytämme ravitsemusterapeutin palveluja turvaamaan asiakkaalle riittävän ja oikeanlaatuisen ravinnon saannin. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavalio on osa monikulttuurista palvelua, mikä huomioidaan palvelussa.

---

#### Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?

Ympärivuorokautisessa hoidossa on käytössä Valviran ateriarvitusohje. Asukkaiden yöaikainen paasto on alle 11 tuntia. Asukkailla on mahdollisuus saada ruokaa ympärivuorokauden, myös yöaikaan. Asukkaalle tehdään MNA-arviointi (ravitsemustilan arviointi) RAI-arvioinnin yhteydessä. Asukkaiden painoa seurataan tarvittaessa ja myös muita ravitsemukseen liittyviä merkkejä, kuten kuivumista seurataan tarvittaessa. Tarvittaessa asukkaalle tarjotaan lisäravinteita ja hänen erityisruokavalionsa mukaista ruokaa. Ateriakoot ovat S (1400 kcal), M (1600 kcal), ja L (1800-2000 kcal). Asukkaalle valitaan yksilöllisen energiatarpeen mukainen annos sekä hänen erityisruokavalionsa mukaista ruokaa.

Asukkaalle laaditaan tarvittaessa tehostettu ravitsemushoitosuunnitelma. Myös muita ravitsemukseen liittyviä merkkejä kuten kuivumista ja erittämistä seurataan säännöllisesti. Tarvittaessa asukkaalla on käytössä nestelista/ravitsemuslista, johon päivittäinen syöty ruoka ja juomat merkitään. Tarvittaessa tarjotaan lisäravinteita. Yksikköön on nimetty ravitsemusavainosaaja. Hän osallistuu ravitsemuskoulutuksiin sekä yhteisiin ruokatuotannon palavereihin. Ruoka tilataan asukkaille Nekku- järjestelmän kautta

---

### 7.3 Hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. THL on julkaissut [ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa](#) (Ohje 2/2020).

---

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Yksikössä noudatetaan Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialueen infektion torjuntayksikön ohjeistuksia mm. siivous, pyykkihuolto, tartuntataudit ja aseptiikan noudattaminen. Yksiköissä on hygieniavainosaajat (=infektioyhdyshenkilö), jotka osallistuvat hygieniahoitajan pitämiin tapaamisiin ja koulutuksiin sekä tuovat uusimman tiedon toimintayksiköihin. Asukkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asukkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Yleisestä hygieniasta huolehtiminen on jokaisen työntekijän vastuulla ohjeistuksen mukaan.

Hygieniahoitaja on tarvittaessa käytettävissä ja hän toimittaa yksikköön päivitetty hygieaohjeistukset. Hygieniahoitaja käy tarvittaessa yksiköissä testaamassa käsihygienian toteutumista. Käsihuuhdekulutuksesta laaditaan vuosittain yksikkökohtainen käsihuuhdetilasto.

Yksiköiden hygieniavainosaajat toimivat omahoitajien tukena asukkaiden hygieniasioissa. Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialueen hygieniahoitaja ohjaa, opastaa ja kouluttaa hygieniakäytänteissä työntekijöitä. Infektion torjunnasta löytyy ohjeet LifeCare -asiakastietojärjestelmän yleisistä kansioista. Ohjeita noudattamalla voidaan varmistua turvallisuudesta ja tasalaatuisesta hygieniakäytännöstä ja asukkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta. Hygieniavoiteet ovat osa uuden työntekijän perehdytystä ja sieltä jokainen voi tarkistaa, miten tietyissä tilanteissa toimitaan. Ohjeet ovat kaikkien saatavilla ja ne päivitetään säännöllisesti.

Asukkaan päivittäiseen henkilökohtaisen hygienian hoitoon kuuluvat kasvojen, hampaiden, käsien- ja alapesu sekä parranajo, meikkaus ja hiusten kampaus. Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asukkaan tarvitsema apu henkilökohtaisessa hygienian hoidossa aamuisin ja iltaisin. Asukas käy suihkussa viikoittain. Asukkailla on omahoitajat, jotka huolehtivat viikoittaisen peseytymisen ja päivittäisestä hygieniasta huolehtii työssä oleva henkilöstö aamuin illoin. Hygieniakäytännöt toteutuvat hoitosuunnitelman mukaisesti. Hygienian toteutuminen kirjataan potilasasiakirjaan. Asukkaiden hygieniatasoa seurataan päivittäisten hoitotoimenpiteiden yhteydessä yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Asukkaita ohjataan ja tarvittaessa avustetaan wc - käynneissä useamman kerran päivässä. Inkontinenssisuojat valitaan ja vaihdetaan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Asukkaiden ihon kuntoa seurataan päivittäin perushoitotilanteessa. Jokainen asukas käy x1/viikossa suihkussa ja tarpeen mukaan tiheämmin. Jokaisen asukkaan hygieniasta huolehditaan aamu- ja iltatoimien yhteydessä eli vaippa vaihdetaan vähintään x2/vuorokaudessa.

---

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Siivouksesta vastaa Compass Group Oy. Laadun varmistamiseksi käymään säännöllisiä laatuarvioiteja molempien toimijoiden kanssa.

---

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Siivouksesta vastaa Compass Group Oy. Laadun varmistamiseksi käymään säännöllisiä laatuarvioiteja molempien toimijoiden kanssa.

---

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Pyykkihuollon toteuttaa Cliini pesulapalvelut ja tarvittaessa yksikössä pestään myös asukkaiden pyykkiä.

---

---

Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/ perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Koulutuksesta/perehdytyksestä vastaa Compass Groupin ja Cliinin työnjohto omille työntekijöilleen. Käytännön toimissa tehdään yhteistyötä yksikön henkilökunnan kanssa laadun varmistamiseksi.

Eritetahrojen desinfektioiminen kuuluu kaikille yksikössä työskenteleville ja niissä noudatetaan Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialueen ohjeistuksia. Perehdytyksestä vastaa yksikön hygieniayhdyshenkilö sekä Compass Groupin henkilökunta. Osaston henkilökunta tilaa ateriat ja ruokatarvikkeet Compass Groupilta sekä puhtaat liinavaatteet keskuspesulasta.

---

### 7.3.1 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobiilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen](#) (HARVI) – THL

---

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Severinkodin hygieniayhdyshenkilö on Taina Ukkola.

OYS Infektioiden torjuntayksikkö:

Hygieniahoitajien konsultaatiot virka-aikana: puh. 040 506 2094

Raija Järvinen, hygieniahoitaja, puh. 040 506 0997

Tuula Keränen, hygieniahoitaja, puh. 040 509 4097

Tuuli Koironen, hygieniahoitaja puh. 040 358 3043

Henna Laurila, hygieniahoitaja, puh. 050 502 7663

Reija Leiviskä, hygieniahoitaja, puh. 040 509 4107

Jaana Säynäjäaho, hygieniahoitaja, puh. 040 482 9040, jaana.saynajaaho@pohde.fi

Sirpa Ukkola, kliinisen hoitotyön asiantuntija, hygieniahoitaja, puh. 040 508 7512

Käyntiosoite:

OYS S-sisäänkäynti, S7, R-kerros, huone: R26

Kajaanintie 50, 90220 Oulu

Postiosoite:

Oulun yliopistollinen sairaala

Infektioyksikkö

PL 10, 90029 OYS

---

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Severinkodissa noudatetaan Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialueen infektion torjuntayksikön ohjeistuksia. Ammattilaisten infektioiden torjuntaohjeet ja ohjevideot löytyvät Ilonan dokumenttipankista, joten ne ovat kaikkien työntekijöiden saatavilla. Ajankohtaisia ja päivitettyjä ohjeita käydään läpi osastopalaverissa.

Ilonassa ja Lifecaren yleisissä kansioissa on infektioiden torjunta kansio, joka sisältää infektioiden torjuntaan liittyvät ohjeet,

Henkilöstö perehdytetään kansion käyttöön

---

## 7.4 Terveysten- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

---

Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Suunhoito: Asukas saa hammashoidon palvelut Pohteelta alueen suunterveydenhuoltoyksiköstä. Vuosittain suuhygienisti käy yksikössä tai asukasta käytetään alueensa suunterveydenhuollossa hampaiden ja suunhoidossa. Suuhygienisti ohjaa tarvittaessa hammaslääkärille ja antaa suun hoidon ohjeita omahoitajalle tiedoksi, joita koko henkilökunta noudattaa.

Omahoitaja tekee hoito-ohjeet huoneeseen ja kirjaa asian hoitosuunnitelmaan sekä tiedottaa niistä tiimissä.

Asukkaiden hammashoito on järjestetty Haukiputaan Hyvinvointikeskuksesta, suuhygienisti - palvelut ja hammaslääkäripalvelut hoituvat asukkaan tarpeen mukaan.

Sairaanhoito ja lääkäripalvelut: Severinkodissa on nimetty lääkäri, joka käy kerran viikossa. Hoitohenkilökunta ilmoittaa lääkärille asukkaiden hoitotarpeen. Äkillinen sairaanhoito hoidetaan Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialueen päivystävän lääkärin ohjeen mukaan (päivystysaikana), muutoin osaston lääkärin ohjeen mukaan. Osastolla on käytettävissä myös Kotona asumisen tuen keskuksensa sairaanhoidon konsultaatiopalvelut päivittäin sekä etälääkärin konsultaatiopalvelut arki-iltaisina ja viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 8-22. Lisäksi on mahdollista konsultoida Pohteen hoitorinkiä. Tarvittaessa asukas voidaan lähettää akuuttivastaanotolle Tuiran SOTE-keskukseen tai OYS:n yhteispäivystykseen saamaan hoitoa äkillisissä sairaustapauksissa. Toimintaohjeet kuoleman tapauksessa löytyvät osastolta.

Kiireetön sairaanhoito: Ensisijaisena tavoitteena on ennaltaehkäistä asukkaan voinnin yhtäkkiset voinnin romahtamiset. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan terveydentilan vakauden pysymisen kannalta ehkäisevät keinot. Sairaanhoitaja vastaa asukkaiden kiireettömästä sairaanhoidosta sekä lääkehoidon toteuttamiseen liittyvistä asioista yhdessä lääkärin, esimiehen ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. Laboratorio- ja muut tutkimukset sekä kontrollit, tarkastukset ja toimenpiteen tehdään lääkärin ohjeen mukaan.

Kiireellinen sairaanhoito: Kiireellisissä sairaanhoitoa vaativissa tilanteissa lähi- ja /tai sairaanhoitaja arvioi asukkaan tilanteen ja soittaa tarvittaessa hätäkeskukseen. Hoito-ohjeita voi kysyä suoraan yhteispäivystyksen lääkäriltä. Käypä hoito-suositus, Terveystien vuokaavio löytyvät hoitajien tueksi arviointiin.

Tutkimuksia, jotka tehdään ennen lääkärin yhteydenottoa esim.:

- PLV,
- CRP, EKG, verensokeri
- Happpisaturaatio tai hengitystiheys/minuutti
- Verenpaine, pulssi, paino, lämpö
- tarvittavia lääkkeitä kokeillaan ensin, ja kirjataan niiden vaikutus
- uusien lääkkeiden sivuvaikutukset huomioidaan
- kipumittari, kivun arviointi ja kirjaaminen, PAINAD

Ennen asukkaan lähettämistä jatkohoitoon ilmoitetaan asiasta omaisille/läheisille ja pyydetään saattajiksi. Mahdollisuuksien mukaan voidaan myös työntekijää käyttää saattajana. Jos saattajaa ei saada ilmoitetaan vastaanottavalle taholle, että vastuu asukkaan turvallisesta lääkäriin jonottamisesta siirtyy heille.

Äkillinen kuolemantapaus: Kuolemantapauksissa soitetaan lääkärille yksiköstä löytyvän ohjeistuksen mukaisesti, esim. virka-aikana Tuiran SOTE-keskukseen. Lääkäri toteaa kuoleman. Lääkäri päättää, mitä tehdään kuoleman jälkeen esim. mahdollisesta ruumiinavauksesta ja antaa luvan vainajan siirtämiseen.

Lähi- ja sairaanhoitajat huolehtivat kontrollimitaukset, -näytteet yms. tulokset lääkärille arvioitavaksi. Asukkailla on mahdollisuus saada vuosittain influenssa- ja koronarokotteet.

---

---

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Lääkäri tekee asukkaiden vuositarkastukset ja tarkistaa asukkaan lääkityksen. Hoitohenkilöstö seuraa asukkaiden vointia ja tarpeen mukaan raportoi ja konsultoi lääkäriä hoitokäytännöistä. Asukkaan terveydentilan seuranta on kokoaikaista ja jatkuvaa.

---

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöt vastaavat asukkaan terveyden- ja sairaanhoidosta.

Lääkäri vastaa asukkaan terveydenhoidosta ja siihen liittyvästä lääkehoidosta.

Vastuuyksikköpäällikkö vastaa yksikön toiminnasta.

Sairaanhoitaja on vastuussa asukkaiden hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista sekä toimii tiiminsä lääkityksiasioista vastaavana. Sairaanhoitaja osallistuu yhdessä lähihoitajien kanssa päivittäiseen hoitotyöhön.

Omahoitajat vastaavat omien asukkaidensa terveyden- ja sairaanhoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista.

---

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallinen lääkehoito](#) - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkehoidon vastuhenkilö.

Omavalvonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon toteuttamisessa.

---

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma liitteineen löytyy tulostettuna yksikön perehdytyskansiosta sekä lääkehuoneesta. Hoitohenkilökunnan teoriaosaaminen varmistetaan Mediecon verkkokursseilla. Muualla suoritettavat Love-tentit hyväksytään niiltä osin, kuin ne vastaavat Pohteen vaatimuksia. Teoriaosaamisen lisäksi vaaditaan myös käytännön näytöt, jotka annetaan tehtävään nimetyille lääkehoidon näytön vastaanottajille. Käytännön näyttökokeessa osoitetaan myös yksikkökohtaisia erityisosaamisvaatimuksia, kuten kipupumpusta boluksen antaminen sekä Dexdor-lääkkeen antaminen. Lääkeluvan antaa Tuiran SOTE-keskuksen apulaisyllilääkäri 5 vuodeksi kerrallaan. Uuden luvan saamiseen liittyy myös käytännön näyttö. Palveluesimies tallentaa lääkeluvat Hessu- järjestelmään.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Osaston vastuulääkäri vastaa lääkehoidosta ja hoitohenkilöstö toteuttaa lääkehoitoa. Sairaanhoitajilla on vastuu lääkehoidon turvallisesta toteutumisesta yksikössä. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat toteuttavat lääkehoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Osastolla on kipupumppu, eli lääkäri voi tarvittaessa aloittaa asukkaalle jatkuvasti menossa olevan lääkityksen helpottamaan asukkaan oloa.

Vastuuyksikköpäällikkö vastaa, että lääkehoitosuunnitelma toteutuu suunnitellusti ja hoitohenkilökunnalla on voimassa olevat lääkeluvat.

## 7.5 Rajattu lääkevarasto

Yksityisen palveluntuottajan on haettava lupa sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä rajatun lääkevaraston perustamiseen ja ylläpitämiseen. Kunnan on tehtävä ilmoitus sen toimintayksikköön perustettavasta ja ylläpidettävästä rajatusta lääkevarastosta.

---

Jos yksikössä on rajattu lääkevarasto, onko toimintaan myönnetty lupa (yksityinen toimija) tai tehty ilmoitus (julkinen toimija).

Kyllä.

---

Miten sen lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

OYS sairaala-apteekki seuraa, arvioi ja valvoo lääkevaraston käyttöä säännöllisesti esimerkiksi tarkastuskäynnin.

---

Lue lisää:

[Ohje rajatusta lääkevarastosta](#)

## 7.6 Monialainen yhteistyö

Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.



---

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Palvelun alkaessa asukkaalle on informoitu asiakas- ja potilastietojen käsittelystä ja samalla pyydetty asukkaalta allekirjoitus suositukseen, jossa hän suostuu Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialueen palveluita tuottavien toimijoiden asiakas- ja potilastietojen yhteiskäyttöön. Kansallisessa potilastiedon arkistossa (Kanta) olevia tietoja saa käyttää ilman potilaan suostumusta siinä terveydenhuollon toimintayksikössä, jossa ne ovat syntyneet tai jonka rekisteriin ne kuuluvat. Suostumusta ei tarvita myöskään sairaanhoitopiirin yhteisen potilasrekisterin alueella, kun asiakasta on informoitu yhteisestä potilasrekisteristä. Potilaan suostumus tarvitaan siinä tapauksessa, kun potilastietoja luovutetaan potilasrekistereiden yli terveydenhuollon tai sosiaalihuollon toimintayksiköltä toiselle.

Hyvinvointikeskusten ja OYS:n (Oulun Yliopistollinen Sairaala) kanssa tehtävä yhteistyö toteutuu pääsääntöisesti kirjallisten asiakirjojen (lääkelista, perustietolomake, riskitietolomake, hoitotiedote ja lähetävän yksikön yhteystiedot) sähköisten läheteiden, puhelimen sekä potilastietojärjestelmäviestinnän välityksellä. Vanhuspalvelulain 25 § mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ilmoitettava kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle iäkkään henkilön kotiuttamisesta terveydenhuollon laitoshoidosta. Ilmoitus on tehtävä hyvissä ajoin ennen kotiuttamista.

Hammashuoltoon ollaan säännöllisesti yhteydessä. Yksityisien fysioterapeuttien kanssa tehdään yhteistyötä. Kaikista yhteydenotoista kirjataan tieto asukkaan potilastietoihin.

Kaikilta toimittajilta edellytetään laadukasta ja tasokasta toimintaa. Alihankintana ostetuista palvelusta on tehty sopimus palveluntuottajan kanssa. Alihankkijoiden toimintaa (mm. ateria- ja puhtauspalvelut) seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Keskeisiä kriteereitä ovat palvelun/tuotteen laatu, toimitusaika ja kustannus. Yhteistyöpalavereista kirjataan muistio. Alihankkijoilta ostettavien palvelujen laatua seurataan asukas- sekä henkilökunta-palautteiden avulla. Reklamaatiot kirjataan reklamaatioiden seurantalomakkeelle ja käsitellään toimintaohjein.

---

## 8 ASIAKASTURVALLISUUS

### 8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä kaikkien turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman. Palveluntuottajilla on myös ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista on ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön tehtävä terveydensuojelulain 13 §:ssä säädetty ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle. Ilmoituksen sisällöstä säädetään terveydensuojeluasetuksen 4 §:ssä.

### 8.2 Terveysuojelulain mukainen omavalvonta

Terveydensuojelulain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

---

Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?

Yksiköiden turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien varanomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumis- turvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo - ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Palotarkastukset suoritetaan säännöllisin väliajoin pelastuslaitoksen toimesta, mukana on mm. yksikön turvallisuusvastaava ja kiinteistöhuolto.

Asukkaiden turvallisuuden varmistaminen on perusedellytys hoivahoidossa. Asiaksturvallisuudesta varmistetaan toimitilojen, laitteiden, tarvikkeiden ja koneiden hyvällä huollolla ja ylläpidolla. Henkilökuntaa ohjeistetaan, perehdytetään ja koulutetaan laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön. Henkilöstöltä sekä asiakkailta ja heidän omaisiltaan saadaan reaaliaikaisesti palautetta siitä, kuinka asiaksturvallisuus on toteutunut. Laitteet ja välineet huolletaan suunnitellusti esim. sängyt, nostovaaka ja asukkaiden siirtolaitteet.

Severinkodilla on sähköiset koodilla toimivat lukitukset lähes kaikissa ovissa. Käytössä on meluton hoitajakutsujärjestelmä, jokaisella asukkaalla on ranneke, jolla hän hälyttää tarvittaessa apua. Hälytys tulee hoitajan kännykkään sekä osastojen käytävillä oleviin katonäyttöihin. Kaikkiin hälytyksiin vastataan käymällä asukkaan huoneessa. Paloturvallisuudesta on huolehdittu, osastoilla on palo-ovet ja palo-osastot. Hoivan yöhoitajilla on käytössä päällekkäusjärjestelmän painike, joilla he hälyttävät apua esim. päällekkäuslaitteissa. Vartija käy yöaikaan kerran varmistamassa muun muassa, että pohjakerroksen tilat ovat tyhjä ja ovet ovat lukossa ja että osastoilla kaikki on hyvin.

Hoitajakutsujärjestelmän huollosta vastaa sen toimittaja. Henkilökunta testaa laitteen toimivuutta säännöllisesti. Päällekkäusjärjestelmän painikkeen testaus hoidetaan virastomestarin toimesta 1x/kk. Palojärjestelmän testaus 1x/kk virastomestarin ja kiinteistöhoitajan toimesta. Rajakylän hoivalla on automaattinen palohälytysjärjestelmä ja sprinkleri.

Lisäksi henkilökunnalle järjestetään mm. työergonomiaan ja kinestetikkaan liittyvää koulutusta ja opastusta asiakkaiden avustamisesta, nostoista ja siirroista johtuviin riskeihin liittyen. Ensiapukoulutusta tarjotaan keskitysti.

HaiPro on sekä potilasturvallisuutta että työturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. HaiPro-raportointijärjestelmään voidaan tehdä potilasturvallisuusilmoitus. Näin tuotetaan tietoa potilaisiin tai asiakkaisiin kohdistuneista läheltä piti -tilanteista ja tapahtuneista haittatapahtumista.

Yksikköön on laadittu pelastussuunnitelmat (4Ks). Pelastussuunnitelma sisältää uhkien sekä vaarojen kartoittamisen ennalta estävästä näkökulmasta. Suunnitelma sisältää myös toimenpiteet uhkien ja vaarojen ehkäisystä sekä siitä, miten toimitaan, jos jokin uhka- tai vaaratilanne pääsee syntymään. Pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain ja käsitellään myös yksikössä toimivan henkilökunnan kanssa esimerkiksi osastokokouksissa. Pelastussuunnitelmassa on nimetty turvallisuuspäällikkö ja turvallisuusvalvoja, joiden tehtävänä on valvoa ja kehittää yleistä turvallisuutta. Heidän tehtäviinsä kuuluvat mm. omatoimiset palotarkastukset, turvallisuuskävelyjen järjestäminen ja yhteistyö pelastusviranomaisten kanssa. Vuosittain turvallisuuspäällikkö ja turvallisuusvalvoja laativat koulutussuunnitelman henkilökunnalle paloturvallisuuteen liittyvistä asioista. Osastolle on valittu myös oma turvallisuusvastaava, joka seuraa osaston riskitekijöitä. Rajakylän Hoivalla on myös järjestetty palotaulukoulutusta henkilöstölle sekä turvallisuuskävely.

Henkilökunnalle järjestetään hyvinvointialueen keskitettynä koulutuksena alkusammutuskoulutusta useamman kerran vuodessa. Henkilökunta ilmoittautuu sinne koulutuskalenterin kautta. Osastoilla huolehditaan, että pelastustiet ovat avoinna, alkusammutusvälineet ovat merkityillä paikoilla toimintavalmiudessa. Palovaroittimet pidetään toimintavalmiudessa.

Yksikössä on jäähdyttävä ilmastointi. Helleaikana seurataan tilojen lämpötilaa lämpömittareiden avulla. Ikkunaverhoja idetään kiinni helteisellä säällä, kuten tuuletusikkunat ja parvekkeiden ovetkin. Henkilökunnalla n saata-villa ohje helteisiin varautumiseen toimintayksikössä.

Sähkö: Yksikössä ei ole varavoimaa.

Vesi: Mikäli veden saanti keskeytyy, toimintoja joudutaan muuttamaan. Pesuihin ei voida käyttää vettä, vaan käytetään pesuvoiteita, joita osastoilla on jonkin verran varastossa. Käsienspesuun käytetään käsidesiä, jota myös on osastoilla varastossa jonkin verran. Potilaiden nesteytyksestä huolehditaan aluksi varastossa olevilla mehuilla ja maitotaloustuotteilla ym. Vettä pyritään saamaan juontivedeksi ja välttämättömiin toimiin tankkiautoilla, tarvittaessa jopa kanistereilla.

Lämpö: Severinkodilla on kaukolämpö. Sähkökatkokset ovat ongelma lämmön saannissa. Jos sähkön saanti loppuu, aiheuttaa se lämmön tulon keskeytymisen. Muuten kaukolämpö on hyvin turvattu. Mikäli lämpöä ei saada ja on kylmä talvi, lääkintäpäällikkö päättää evakuoinnista. Severinkodissa on asukkaille vaatetta ja lisäpeittoja, joita voidaan tarpeen mukaan laittaa asukkaalle. Yksikössä on ohje helteisiin varautumiseen.

Työntekijän kannalta yksi tärkeimmistä seikoista on tietää miten ja kenelle tietoturvapoikkeamista ilmoitetaan ja siihen liittyvän ohjeet löytyvät Ilonasta Tietoturvapoikkeamista ilmoittaminen-linkistä. Epäillyistä poikkeamista on

---

aina ilmoitettava mahdollisimman nopeasti, jotta Pohteen tietoturvaorganisaatio voi reagoida niihin ja estää tilanteen mahdollisen eskaloitumisen.

Jokaisen uuden Pohteen työntekijän tulee suorittaa tietoturvan peruskurssi Mediecon eLearn-alustalla ja uusia tunti Pohteen ohjaistuksen muakisesti määrävuosittain.

Yksikön toimintaan liittyvien tilanteiden tallentamishalukkuus on lisääntynyt mm. älypuhelimien yleistymässä. Tätä varten yksikössä on ohjeistus kuvaamiseen. Hoitoon tai asiakkuuteen liittyvän oman tapahtuman tallentaminen yksityiseen käyttöön on lähtökohtaisesti sallittua silloin, kun muiden henkilöiden tietosuojaa ei vaaranneta. Tallentamisesta on syytä etukäteen ilmoittaa kaikille läsnä oleville henkilöille. Yksikön toimitilat ovat yksityisiä tiloja ja niissä kuvaamiseen tarvitaan aina potilaan/potilaiden lupa.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomais- ja toimijoiden kanssa?

Severinkodin turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien varanomais- ja toimijoiden kanssa. Palotarkastukset suoritetaan säännöllisin väliajoin pelastuslaitoksen kanssa ja pelastuslaitos osallistuu tarvittaessa yksikön poistumisharjoitukseen, joka järjestetään säännöllisin väliajoin. Vartija/virastomestri on virka-aikaan kiinteistön ala-aulassa huolehtimassa kiinteistön yleisestä turvallisuudesta. Yö-aikaan vartija kiertää talossa ja tarvittaessa hoitajat voivat hälyttää vartijan paikalle tarpeen mukaan. Henkilökunta testaa säännöllisesti hoitajakutsujärjestelmän ja sen huollosta vastaa hoitajakutsujärjestelmän toimittaja. Automaattisen paloilmoitusjärjestelmän toimivuuden testaa kiinteistöhoitaja yhdessä virastoemstari/vartijan kanssa.

### 8.3 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Läkäreiden asiakkaiden palveluissa tulee ottaa huomioon vanhuspalvelulaissa asetetut vaatimukset. Lastensuojelun sijaishuollossa tulee ottaa huomioon lastensuojelulaissa asetetut vaatimukset.

Omavalvontasuunnitelmasta tulee käydä ilmi henkilökunnan määrä ja henkilöstörakenne (koulutus ja työtehtävät) sekä periaatteet, jotka koskevat sijaisten/varahenkilöstön käyttöä. Suunnitelmaan kirjataan tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan myös poikkeustilanteissa.

Yhteenveto henkilöstöstä:

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin? Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Severinkodissa on vanhuspalvelulain mukainen asuasmäärään mitoitettu koulutettu henkilökunta. Severinkodin suunniteltu mitoitus on vähintään 0.65. Yksikössä asuu 30 asukasta.

Severinkodissa 5 sairaanhoitajaa, 16 lähi/perushoitajaa, yksi lähihoitaja oppisopimusopiskelija, aulaemäntä ja vastuuyksikköpäällikkö. Työvuorosuunnittelussa hoitohenkilöstön työvuorot suunnitellaan kolmeen työvuoroon vähintään 0.65 mitoituksella. Aamuvuorossa on vähintään 6 työntekijää, iltavuorossa 5 työntekijää ja yössä on 2 työntekijää. Tarvittaessa käytetään toisen yksikön henkilökuntaa, varahenkilöstöä, lyhytaikaisia sijaisia tai yksikön henkilökunta tekee työvuoromuutoksia, jotta yksikön työvuorossa on riittävästi työntekijöitä.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Lyhyisiin henkilöstön poissaoloihin käytetään Pohteen Osaajayksikön varahenkilöstöä erillisen ohjeen mukaisesti. Varahenkilöstö työskentelee eri yksiköissä lyhytaikaisten sairauspoissaolojen aikana. Osastoilla käytetään myös tuntityötä tekeviä sijaisia lyhyisiin poissaoloihin. Käytössä on myös Pohteen rekrytointipalvelu ja Kuntarekry. Pitkäaikaiset sijaiset rekrytoidaan Pohteen ohjeistuksen mukaan. Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialueella on käytössään Kuntarekry- järjestelmä, mikä pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, uusien työntekijöiden haastattelut ja henkilö-, tutkinto- ja työtodistusten todentamisen, kelpoisuuden tarkistamisen, varsinaisen työntekijähaun (sisäiset ja ulkoiset ilmoitukset), hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat sekä valintapäätöksistä ilmoittamisen. Pitkäaikaisten sijaisten rekrytointiin liittyy kiinteästi myös Pohteen täyttölupamenettely, josta on erillinen ohjaistus.

---

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?

Esihenkilöiden hallinnollinen työaika on 100 %. Johdettavan henkilöstön lukumäärä saa olla maximissaan 40 työntekijää. Severinkodissa henkilöstömäärä on sijaiset huomioiden noin 25-32 työntekijää.

---

## 8.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiansa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. [Valviran ohje kielitaidon arvioimisesta](#).

---

Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon?

Yksikön virkoihin ja tehtäviin edellytetään nk. muodollista kelpoisuutta, joka perustuu eri lakeihin ja asetuksiin myös kielitaidon osalta. Rekrytointivaiheessa tarkastellaan työntekijän viran ja tehtävän edellyttämää riittävää kielitaidon kirjallista ja suullista osaamista.

---

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Työvuorosunnittelussa hoitohenkilöstön työvuorot suunnitellaan kolmeen työvuoroon 0.65 hoitajamitoituksella. Vanhuspalvelulain määräämää 0.65 hoitajamitoitusta ei saa alittaa. Lisähenkilökunnan rekrytointivaiheessa tarkastellaan tehtävän edellyttämää osaamista sekä lakeihin, asetuksiin ja hyvinvointialueen päätöksiin perustuen.

Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialueella ja Severinkodilla on käytössään Kuntarekry- järjestelmä, mikä pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, uusien työntekijöiden haastattelut ja henkilö-, tutkinto- ja työtodistusten todentamisen, kelpoisuuden tarkistamisen, varsinaisen työntekijähaun (sisäiset ja ulkoiset ilmoitukset), hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat sekä valintapäätöksistä ilmoittamisen.

Yksiköissä on käytössä Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialueen Osaajayksikön varahenkilöstö, joka työskentelee yksiköissä lyhytaikaisten sairauspoissaolojen aikana. Pitkäaikaisiin sairauslomiin ja vuosilomiin palkataan sijaiset erikseen. Rekrytointiin liittyy kiinteästi myös Pohteen täyttölupamenettely.

---

Miten rekrytoinnissa arvioidaan työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Yksikön virkoihin ja tehtäviin edellytetään nk. muodollista kelpoisuutta, joka perustuu eri lakeihin ja asetuksiin. Rekrytointivaiheessa tarkastellaan viran/tehtävän edellyttämää osaamista sekä lakeihin, asetuksiin ja johtokunnan päätöksiin perustuvia kelpoisuusehtoja.

Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialueella on käytössään Kuntarekry- järjestelmä, mikä pitää sisällään työntekijätarpeen kartoituksen, uusien työntekijöiden haastattelut ja henkilö-, tutkinto- ja työtodistusten todentamisen, kelpoisuuden tarkistamisen, varsinaisen työntekijähaun (sisäiset ja ulkoiset ilmoitukset), hakemusten vastaanottaminen, haastatteluvalinnat sekä valintapäätöksistä ilmoittamisen. Yksikön esimies haastattelee avoimien toimien työntekijäehdokkaat ja tekee päätökset valinnoista yhdessä palvelupäällikön kanssa.

---

## 8.5 Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydenniskoulutuksesta

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydenniskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydenniskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 42a §:ssä säädetään erikseen erityishuollon toimintayksikön henkilökunnan perehdyttämisestä ja ohjeistamisesta työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Erityishuollon toimintayksikön henkilökunta on koulutettava rajoittamisen tarpeen ennaltaehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen.

---

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Perehdyttäminen on suunnitelmallista tutustumista työhön ja työympäristöön. Hyvä perehdyttäminen sisältää kaikki ne toimet ja toimenpiteet, joilla työntekijä oppii tuntemaan palvelutuotannon työpaikkana, palvelutuotannon vision, strategiat ja toiminta-ajatuksen sekä oman toimintayksikön toiminta-ajatuksen, strategian ja toimintatavat. Perehdyttäminen jakaantuu organisaatioon ja työyhteisöön perehdyttämiseen sekä itse työtehtävien perehdyttämiseen. Perehdyttämisestä vastaa vastuuyksikköpäällikkö. Ajantasaisen perehdytysmateriaalin ylläpidosta koko palvelutuotannon tasolla vastaa henkilöstöpalvelut yksikkö. Työpaikkatasoisen perehdyttämismateriaalin ylläpidosta vastaa toimintayksikkö. Uusille työntekijöille, jotka ovat Severinkodissa pitempään pyritään järjestämään vähintään kolme perehdytyspäiviä, jolloin he eivät ole mukana vahvuuslaskennassa.

Esimies perehdyttää työntekijälle/ opiskelijalle tietosuojaan liittyvät asiat antaessaan heille Lifecare-käyttäjätunnukset ja allekirjoittavat samalla Tietoturva- ja tietosuojasitoumus -lomakkeen. Asiakastietojen käsittelystä ja tietosuojasta kaikki työntekijät suorittavat tietoturva- ja tietosuoja -verkkokoulutuksen ja siihen liittyvän tentin Pohteen ohjaistuksen mukaan.

Yksiköissä on käytössä perehdytysuunnitelma, minkä avulla uuden työntekijän ja opiskelijan työhön perehdytys tapahtuu. Perehdytysuunnitelmaan on kirjattu mm. yksikön toiminta-ajatus ja -periaatteet sekä yksikön toimintaohje. Perehdytyksen toteutumista seurataan perehdytyslomakkeella.

---

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydenniskoulutusta järjestetään?

Yksilökohtainen osaamiskartoitus ja henkilökohtainen kehityssuunnitelmaan tehdään esimiehen ja alaisen välisessä kehityskeskustelussa kerran vuodessa. Henkilökunnan paloturvallisuus- ja ensiapuosaaminen varmistetaan säännöllisesti pidettävillä ensiapu ja alkusammutuskoulutuksilla.

Henkilöstön osaamista arvioidaan osaamiskartoitusten avulla, jonka tavoitteena on selvittää nykyosaamisen ja tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen ero. Hyvinvointialueella toimii yhteinen koulutussuunnitteluryhmä, jonka tehtävänä on kartoittaa palvelu- ja vastuualueilta osaamisen kehittämiseen tarvittavat toimenpiteet. Työryhmän tehtävänä on laatia vuosittain (1+2) osaamisen kehittämis- ja täydenniskoulutussuunnitelma. Täydenniskoulutusvelvoite on 3 päivää vuodessa.

---

## 8.6 Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset järjestetään.

Muita kysymyksiä suunnittelun tueksi:

- Mitä yhteisiä/ julkisia tiloja yksikössä on ja ketkä niitä käyttävät?
- Miten asukas voi vaikuttaa oman huoneensa/ asuntonsa sisustukseen
- Käytetäänkö asukkaan henkilökohtaisia tiloja muuhun tarkoitukseen, jos asukas on pitkään poissa.

---

### Tilojen käytön periaatteet

Severinkodin asukkaat asuvat yhden tai kahden hengen kodinomaisessa huoneessa. Jokaisessa huoneessa on oma wc ja kylpyhuone. Lisäksi Severinkodissa on yhteinen iso kylpyhuone ja sauna. Kahden hengen huoneita käyttävät asukkaat, jotka sopeutuvat olemaan yhdessä samassa huoneessa. Yksityisyydensuojia otetaan huomioon kaikessa asukkaan hoidossa, esim. käyttämällä verhoa vuoteiden välissä hoitotoimenpiteiden aikana.

Asukas voi muuttaessaan tuoda mukanaan omia pieniä tavaroitaan esim. tauluja, valokuvia yms. kodinomaisuuden lisäämiseksi. Sähkökäyttöiset omat tarvikkeiden, kuten radion tai television tulee olla alle 3 vuotta vanhoja paloturvallisuussäädösten mukaan. Asukashuoneet ovat hyvin varusteltuja ja jokseenkin tilavia, joissa erilaisten apuvälineiden käyttö ja työergonomia toteutuu sekä riski tapaturmiin on pyritty minimoimaan. Huoneet sijoittuvat kahteen tiimiin. Molemmista tiimeissä on 15 asukasta.

Yksiköiden asukashuoneiden peruskalustus:

- sähkökäyttöinen sänky, yöpöytä, hyllykkö, tuoli ja paloturvallisesta kankaasta valmistetut verhot
- yksiköissä on käytössä myös asukkaan siirtolaitteita.

Asukas saa tarvitsemansa apuvälineet laitoshoidon yksiköissä sekä hän voi tuoda omat apuvälinelainaamosta saadut apuvälineet mukanaan. Yksikkö on vastuullinen hankkimaan pitkäaikaishoitopäätöksen saaneen asukkaan apuvälineet.

Yksiköissä on oleskelutiloja, jotka toimivat olohuoneena ja ruokailutilana. Oleskelutilat ovat kalustettuja, siellä on pöytiä ja tuoleja sekä sohvia ja nojatuoleja. Laitoshoidon yksiköissä yhteisiä tiloina ovat päiväsalit, kuntosalit ja juhlasalit. Yksikössä on tilavat parvekkeet asukkaiden käyttöön.

---

## 8.7 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan, etäkäyneillä käytettäviin laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä.

Kuluttajaturvallisuuslain 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

---

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Kulunvalvontajärjestelmän avulla valvotaan kulkua rakennuksen eri tiloissa. Valvonta perustuu oville sijoitettuihin lukijoihin, joiden avulla ohjataan ovien sähköistä lukitusta. Lukijoissa käytettävä henkilökohtainen kulkutunniste on sähkölukon avain tai avaimenperämallinen tunniste. Työntekijä saa kulkutunnisteen omasta yksiköstä aloittaessaan työsuhteen. Kulkuoikeudet määrittelee esimies työntekijän työtehtävään liittyvien vaatimusten ja työntekijän osaamisen mukaisesti esim. kulkuoikeus lääkehuoneeseen.

Severinkodin ulko-ovet ovat aina lukittuja potilasturvallisuuden vuoksi. Hoitohenkilökunnalla on käytössä sähköiset avaimet, joilla voivat käyttää ovia. Vierailijoita varten oven välittömässä läheisyydessä on saatavilla koodi oven avausta varten yksiköstä poistuttaessa. Asukkailla on käytössä huoneissa tarvittaessa erilaisia muistisairaan hälytyslaitteita mm. turvamatto ja poistumishälytysranneke, joka hälyttää, jos asukas on menossa ulos ulko-ovesta. Hoitajakutsut ovat myös jokaisessa wc:ssä ja kylpyhuoneessa. Rajakylän hoivan ulko-ovet ovat avoinna 8.00–15.00 välisenä aikana. Muina aikoina vierailijat saavat yhteyden yksikön hoitajiin Taatontuvan oven ovipuhelimen kautta, jolla saa puheytzeyden yksikköön sekä ulko-ovien lukitusta pystytään hallinnoimaan.

---

---

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkaila on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)?

Asukkailla on käytössä huoneissa vuodekohtaiset hoitajakutsut sekä tarvittaessa erilaisia muistisairaana hälytyslaitteita mm. turvamatto ja poistumishälytysranneke, joka hälyttää, jos asukas on menossa ulos ulko-ovesta. Hoitajakutsut ovat myös jokaisessa wc:ssä ja kylpyhuoneessa.

---

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaminen varmistetaan?

Severinkodin hoitajilla on vuorossa ollessa mukaan hoitajakutsujärjestelmän puhelin, johon kaikki asukaskutsut tulevat. Kutsu kuitataan huomioiduksi asukkaan huoneessa. Henkilökunta ilmoittaa laitteiden toimintahäiriöistä PPSHP:n laitehuoltoon tai virka-ajan ulkopuolella Oulun tilapalveluiden päivystävälle työntekijälle.

---

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Yksikössä on nimetyt hoitajakutsuvastaavat Mikko Haapala ja Aleks Pöykiö.

Palvelualuepäällikkö Maiju Tuisku, maiju.tuisku@pohde.fi

Yksikön palveluesimies Eini Kemppainen eini.kemppainen@pohde.fi

Turva- ja kutsulaitteiden ylläpidosta ja huollosta vastaa Tunstall Oy

---

## 8.8 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavastuunsa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinällisistä laitteista annetussa laissa. Lääkinällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveysthuollon ammattimaista käyttäjää koskevat veloitteet on määritelty lääkinällisistä laitteista annetun lain 31–34 §:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan [terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä](#).



---

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Severinkodin hoitajat huolehtivat asukkaiden apuvälineiden hankkimisesta, tarvittaessa he voivat konsultoida fysioterapeuttia. Severinkodissa on käytössä asukassiirtonostureita, sähkötoimisia sairaalasänkyjä, painepatjoja, verenpainemittareita, istumavaaka, EKG laite ja defibrillaattori, verensokerimittareita, CRP – mittari, siirrettäviä imulaitteita, saturaatiomittareita, ravitsemuspumppuja, happirikastimia, kipupumppuja ja siirrettäviä happipulloja. Huollot hoidetaan suunnitellusti ja mittareiden toimivuus tarkistetaan suunnitellusti. Toimitilojen, laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuutta seurataan säännöllisesti ja tarvittavat toimenpiteet tehdään seurannan tuloksena välittömästi. Toimenpiteiden onnistuminen tarkistetaan.

Severinkodin omien apuvälineiden ja sänkyjen huollosta vastaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tekniikan palvelut/lääkintätekniikka. Heiltä löytyy laiteluettelo ja huoltohistoria, välineet on numeroitu yksiköllisesti. Laki terveyden huollon laitteista ja tarvikkeista (§ 629/2010) määrittelee mm. laitteiden huoltovälejä. Sähkökäyttöisten sänkyjen huoltoväli on 3 vuotta, henkilönostimet huolletaan lain mukaan 1 x vuodessa. Hygienia-apuvälineet ja liikkumisen apuvälineet on huollettu 3 vuoden välein. Asukkaan ruokailuapuvälineet ja ortoot toimittaa Hyvinvointialueen toimintaterapeutti. Määräaikaishuoltojen lisäksi tehdään tarvittaessa vikahuollot. Laitteiden huollossa noudatetaan kunkin laitteen suosituksia ja tarpeen mukaan hankitaan uusia laitteita.

Hankintasuunnitelma tehdään vuosittain isoimmille laitteille. Yksiköistä viedään tietoa eteenpäin organisaatiossa, mitä hankintatarpeita ilmenee. Jokainen yksikön työntekijä omalta osaltaan tarkkailee välineiden kuntoa ja toimittaa ne huoltoon/korjaukseen.

---

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset [vaaratilanneilmoitukset](#)?

Kaikki laitteen käytön yhteydessä syntyneet vaaratilanteet dokumentoidaan ja niistä tekee ao. tilanteessa ollut työntekijä ilmoituksen Haiproon. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista on tehtävä ilmoitus (TLT laki §25) Fimealle, koska lääkinällisten laitteiden, alan toimijoiden ja laitetutkimusten valvontatehtävät siirtyvät Valvirasta Fimeaan 1. tammikuuta 2020. Fimean vaaratilanneilmoituslomakkeeseen pääsee jatkamaan Haipro-ohjelmassa tai sen voi tehdä suoraan Fimean vaaratilanneilmoitus -linkin kautta. Vaaratilanneilmoitus pitää tehdä 10 vrk:n kuluessa ja läheltä piti –tapahtumasta 30 vrk:n kuluessa. Huomioitavaa on, että ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi.

Työntekijät opastetaan jo perehdytysvaiheessa, miten tehdään ilmoitus laitteen aiheuttamasta vaaratilanteesta Haipro-ohjelmaan ja miten tehdään Fimean vaaratilanneilmoitus. Vastuussa on ko. toimintayksikön esimies. Ilmoituksen perusteella ryhdytään esimiesten johdolla korjaaviin toimenpiteisiin. Ammattimaisen käytön vastuuhenkilö kokoaa kaikki Hyven vaaratilanneilmoitukset ja raportoi niistä.

---

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Laitteiden (CRP, VS, EKG, Deffa, imut) vastuuhuoltajina yksikössä ovat Saana Mainio, Janika Viitala ja Aleks Pöykiö

Palvelualuepäällikkö Maiju Tuisku, maiju.tuisku@pohde.fi

Yksikön palveluesimies Eini Kemppainen eini.kemppainen@pohde.fi

---

## 9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja [niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin](#). Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan [EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta \(EU\) 2016/679](#). Tämän lisäksi on käytössä [kansallinen tietosuojalaki \(1050/2018\)](#), joka täydentää ja täsmentää tietosuojaa-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuojaa-asetus 29 artikla).

Tietosuojaa-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojaavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti [ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä](#).

Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtäväksi pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. THL on laatinut mallipohjan tietoturvasuunnitelman laatimisen helpottamiseksi. Mallipohja, joka löytyy alla olevasta linkistä, on tarkoitettu otettavaksi käyttöön soveltuvin osin eri palveluissa.

Terveuden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt](#)

### 9.1 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

---

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Hyvä ja perusteellinen perehdyttäminen antaa työntekijälle valmiudet toimia työtehtävässään sääntöjen ja ohjeiden mukaisesti. Asiakastyön kirjaamisen perehdytys aloitetaan heti uuden työntekijän työsuhteen alkaessa ja työntekijä saa käyttäjätunnukset asiakastyön kirjaamisen järjestelmään. Yksikössä on käytössä LifeCare-tietojärjestelmä ja tulemme siirtymään syksyn aikana Saga-tietojärjestelmään. Esimies on viime kädessä vastuussa uuden työntekijän perehdyttämisestä. Ilonasta löytyy työntekijöille ohjeet sosiaalihuollon kirjaamisen tueksi <https://pohde.sharepoint.com/sites/intranet-tietohallinto/SitePages/Sosiaalihuollon-kirjaamisen-tuki.aspx>

---

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Kirjaaminen kuuluu jokaisen työntekijän päivittäisiin työtehtäviin. Kirjaamisen tärkeydestä keskustellaan yksikössä ja sille annetaan riittävästi resursseja.

---

---

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Jokaisen uuden Pohteen työntekijän tulee suorittaa tietoturvan peruskurssi Mediecon eLearn-alustalla neljän vuoden välein ja kertauskurssi aina kaksi vuotta peruskurssin suorittamisesta. Linkki koulutukseen sekä tarkempaan ohjeistukseen löytyy Ilonasta <https://pohde.sharepoint.com/sites/intranet-tietohallinto/SitePages/tietoturva.aspx>

Tietoturvan ja tietosuojan verkkokoulutus on pakollinen kaikille yksikön työntekijöille. Kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen joka kolmas vuosi mm. lainsäädännön muutoksien vuoksi. Tietoturvan ja tietosuojan verkkokurssien ohjeet löytyvät Ilonasta, <https://pohde.sharepoint.com/sites/intranet-hallinto/SitePages/Tietoturvan-ja-tietosuojan-verkkokurssit.aspx>.

Lisäksi työntekijöille järjestetään vuosittain tietosuojaan liittyviä luentoja ja työntekijöitä tiedotetaan henkilötietojen käytön valvonnasta. Tietoturvaan liittyviä asioita käsitellään säännöllisesti. Jokainen työntekijä tietää, että vakava, toistuva tietosuojarikkomus voi johtaa jopa työsuhteen purkamiseen. Ohje: Lainvastaisen tietosuojarikkomuksen epäily ja käsittelyprosessi.

Mikäli epäillään/todetaan, että työntekijä on laittomasti katsonut, käyttänyt tai luovuttanut asiakas- tai potilastietoa, ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin. Yksittäiset työntekijät vastaavat omasta toiminnastaan viime kädessä työ-, rikos- ja vahingonkorvausoikeudellisten sanktioiden uhalla. Oulun kaupungilla ohjeet: lainvastaisen rikkomuksen epäily- ja käsittelyprosessista. Lokitiedostoja seurataan säännöllisesti.

---

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Tietoturvan ja tietosuojan verkkokoulutus on pakollinen kaikille yksikön työntekijöille. Kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen joka kolmas vuosi mm. lainsäädännön muutoksien vuoksi. Tietoturvan ja tietosuojan verkkokurssien ohjeet löytyvät Ilonasta, <https://pohde.sharepoint.com/sites/intranet-hallinto/SitePages/Tietoturvan-ja-tietosuojan-verkkokurssit.aspx>. Jokainen työntekijä allekirjoittaa käyttäjäsitoumuksen kahtena kappaleena.

Lisäksi työntekijöille järjestetään vuosittain tietosuojaan liittyviä luentoja ja työntekijöitä tiedotetaan henkilötietojen käytön valvonnasta. Tietoturvaan liittyviä asioita käsitellään säännöllisesti. Jokainen työntekijä tietää, että vakava, toistuva tietosuojarikkomus voi johtaa jopa työsuhteen purkamiseen. Ohje: Lainvastaisen tietosuojarikkomuksen epäily ja käsittelyprosessi.

Mikäli epäillään/todetaan, että työntekijä on laittomasti katsonut, käyttänyt tai luovuttanut asiakas- tai potilastietoa, ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin. Yksittäiset työntekijät vastaavat omasta toiminnastaan viime kädessä työ-, rikos- ja vahingonkorvausoikeudellisten sanktioiden uhalla. Oulun kaupungilla ohjeet: lainvastaisen rikkomuksen epäily- ja käsittelyprosessista. Lokitiedostoja seurataan säännöllisesti.

---

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Marja Kälkäjä, marja.kalkaja@pohde.fi

---

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä

Ei

---

Lue lisää:

[Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista](#)

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

## 10 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.

---

### Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Asukkaisen mielekkään arjen kehittäminen yhdessä henkilökunnan kanssa. Hyvää elämää Severinkodissa -ylläpitäminen ja kehittäminen edelleen pohjautuen kinestetiiikan toimintamalliin.

---

## 11 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omaevalvontasuunnitelma sekä omaevalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla (Sosiaalihuoltolaki 47 § 26.8.2022/790).

---

Suunnitelma, miten havainnot ja toimenpiteet julkaistaan julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

---

**Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:**

---

Paikka ja päiväys

Oulu 16.2.2024

---

Allekirjoitus

---

**Allekirjoitetut omaevalvontasuunnitelmat talletetaan arkisto-ohjeen mukaisesti.**